

L'EUTANASIA E IL RIFIUTO DI TRATTAMENTI SANITARI NEL DIRITTO ITALIANO

SILVIO FERRARI
Universidad de Turfín

1. *Premessa*

I temi della eutanasia e del rifiuto di trattamenti sanitari esigono, per essere correttamente inquadrati in tutte le loro molteplici implicazioni, di affrontare una questione preliminare: il diritto dell'individuo di disporre della propria vita.

Questa affermazione vale ad escludere dalla trattazione tutte le ipotesi di eutanasia di soggetti non consenzienti: casi di eutanasia eugenica (volti al miglioramento della razza attraverso l'uccisione di individui minorati fisicamente o psichicamente), di eutanasia economica (diretta a eliminare i costi connessi al mantenimento in vita di soggetti invalidi o anziani), di eutanasia criminale (intesa a sopprimere soggetti socialmente pericolosi) ed altri casi ancora¹ non pongono particolari problemi giuridici poichè rientrano nella categoria degli omicidi. Lo stesso va detto per il caso di eutanasia pietosa di soggetto non consenziente, in cui l'uccisione è motivata dalla pietà che la vittima —una persona in preda a gravi ed ineliminabili sofferenze— ispira nel soggetto agente: in questo caso la motivazione dell'atto eutanasiaco potrà forse avere rilevanza ai fini della quantificazione della pena² ma non a quelli della qualificazione dell'atto come reato e più precisamente come omicidio.

Impostare il discorso a partire dal problema del consenso equivale inoltre a rifiutare di porre al centro della trattazione la tematica della «dignità» o «qualità della vita» dell'individuo che è soggetto passivo dell'eutanasia³. È innegabile che esistono profonde differenze tra la cosiddetta «esistenza artificiale» dell'individuo

¹ Per un elenco di queste e di altre forme di eutanasia (sperimentale, profilattica, solidaristica, ecc.) cfr. F. MANTOVANI, «Eutanasia», in *Digesto delle discipline penali*, v. IV, Torino, UTET, 1990, p. 423.

² Si veda peraltro la motivazione con cui la Corte di Cassazione (sentenza 7 aprile 1989, in *Giustizia penale*, 1990, p. II, c. 461) ha escluso la possibilità di applicare l'attenuante dei motivi di particolare valore morale e sociale in materia di eutanasia, rilevando che «proprio le discussioni tuttora esistenti sulla sua condivisibilità» escludono che «ricorra quella generale valutazione positiva da un punto di vista etico-morale che condiziona la qualificazione del motivo come di "particolare valore morale e sociale"» (nello stesso senso cfr. Cass. 22 febbraio 1990, in *La settimana giuridica*, p. III, 1990, p. 331).

³ Contra G. CRISCUOLI, «Sul diritto a morire naturalmente. Il Natural Death Act della California», in *Rivista di diritto civile*, 1977, p. I, pp. 98-99 e, più recentemente, C. LEGA, «Il "diritto di morire con dignità" e l'eutanasia», in *Giurisprudenza italiana*, 1987, p. IV, in particolare cc. 473-75 e M. GASCÓN ABELLÁN, «Problemas de la eutanasia», in *Sistema*, enero 1992, pp. 81-107. Critici verso l'opportunità di impostare il dibattito sull'eutanasia

che continua a vivere solo perchè è collegato ad una macchina e la cosiddetta «esistenza naturale» dell'individuo che non abbisogna di simili sostegni vitali: ma codificare un criterio di vita o di morte basato sulla (supposta) «qualità della vita» di un individuo è estremamente pericoloso poichè introduce il principio che l'autorità costituita —il legislatore, il giudice, il medico— possa ergersi ad arbitro della altrui vita in base ad un giudizio sulla sua «qualità» che si presta a pericolose estensioni.

Scartata questa linea di approccio, occorre impostare il problema a partire dalla disponibilità (o indisponibilità) del diritto alla vita in capo al soggetto che ne è titolare. Fermo restando che nell'ordinamento italiano la vita è considerata un bene giuridicamente apprezzabile e quindi il diritto alla vita trova ampia tutela, è necessario stabilire se l'individuo —ogni individuo— abbia la facoltà di rinunciare a tale bene: e ciò indipendentemente dalle proprie condizioni di salute che —dal punto di vista in cui si colloca questo scritto— non spostano in alcun modo i termini del problema.

In secondo luogo si deve considerare se questa «volontà di morte» possa costituire una causa di giustificazione per l'azione con cui venga data la morte ad un individuo che chieda —con atto libero e cosciente— di essere ucciso.

Ovviamente si assumerà, come ipotesi di lavoro, che la volontà del soggetto che si uccide o chiede di essere ucciso si sia validamente formata e manifestata: laddove questo presupposto (su cui non si insisterà ulteriormente nel corso della trattazione, dandolo per scontato) venisse a mancare, le conclusioni esposte nelle pagine che seguono non potrebbero trovare applicazione.

2. Circa il «diritto di morire»

Nella dottrina giuridica italiana esiste una opinione, autorevole e maggioritaria, che sostiene l'indisponibilità dei diritti fondamentali e, facendo applicazione di questa premessa al diritto alla vita, conclude che un individuo, togliendosi la vita (o comunque lasciandosi volontariamente morire)⁴, pone in essere un atto antiggiuridico. «E' opinione oramai comunemente condivisa —ha scritto di recente Francesco D'Agostino⁵— quella per cui i *diritti fondamentali* sono n'el principio *indisponibili*.

a partire dalla nozione di «qualità della vita», appaiono invece F. D'AGOSTINO, «L'eutanasia come problema giuridico», in *Archivio giuridico «Filippo Serafini»*, 1987, p. 38; E. VARANI, «L'eutanasia nell'ordinamento giuridico italiano e nel nuovo codice di deontologia medica», in *Diritto e società*, 1990, p. 163.

⁴ Le due ipotesi non sono identiche, almeno dal punto di vista della volontà del soggetto (cfr. A. SANTOSUOSSO, «Situazioni giuridiche critiche nel rapporto medico-paziente: una ricostruzione giuridica», in *Politica del diritto*, giugno, 1990, p. 193): ma la loro affinità consente, nei limiti del presente scritto, una trattazione congiunta (salvo indicare le differenze che di volta in volta apparissero rilevanti).

⁵ F. D'AGOSTINO, «Criteri di valutazione giuridica della proposta di risoluzione sull'assistenza ai pazienti terminali presentata al Parlamento europeo», in Comitato Nazionale per la Bioetica, *Parere del Comitato Nazionale per la Bioetica sulla proposta di risoluzione sull'assistenza ai pazienti terminali [...]*, s.l., s.d., p. 55. Nello stesso senso, in precedenza, si era espresso G. Criscuoli secondo cui «tutte le conclusioni della nostra letteratura giuridica sul concetto di persona umana partono dal riconoscimento dell'esistenza di un diritto alla vita, dal contenuto esclusivamente positivo, assoluto e indisponibile [...]. Il riconoscimento del diritto alla vita come preciso "diritto di affermazione" esclude necessariamente [...] il contrario: ossia l'esistenza, in contraddizione, di un diritto alla morte. Per ciò non esiste il diritto al suicidio, il diritto all'eutanasia» (*op. cit.*, pp. 96-97). Più articolata appare la posizione di F. MANTOVANI (*Eutanasia cit.*, p. 425), il quale afferma il «principio della indisponibilità della persona umana» ma introduce «una fondamentale distinzione tra: a) La disponibilità manu propria, che è giuridicamente lecita o tollerata; b) La disponibilità

Nessuna convenzione giuridica può essere ritenuta valida ove tramite essa si disponga di valori che qualificano la dignità dell'uomo. Non posso disporre della mia potestà di genitore, non posso disporre dei miei diritti politici o della mia libertà, fisica o di pensiero. Ritenere disponibile la vita, a partire da una manifestazione soggettiva di volontà, introdurrebbe nell'esperienza giuridica un'eccezione, che legittimerebbe qualunque ulteriore eccezione, a partire da quella concernente la libertà personale».

Questa affermazione non può essere intesa nel senso che l'indisponibilità di un diritto priva il suo titolare della facoltà di farne qualsiasi uso (poichè in tal modo si finirebbe per vanificare la stessa titolarità del diritto) ma nel più ridotto significato che non è possibile ammettere la rinuncia o il trasferimento di un diritto indisponibile da parte del soggetto che ne è titolare. Anche in questa accezione, però, la tesi appare formulata in termini eccessivamente assoluti. E' vero infatti che esistono casi in cui la rinuncia o il trasferimento di diritti fondamentali vengono invalidati e sanzionati in vario modo ma non mancano ipotesi in cui un individuo può privarsi in tutto o in parte di uno di tali diritti (così la libertà personale: si pensi alla limitazione di essa che volontariamente subiscono i membri degli ordini religiosi di clausura) senza determinare alcuna reazione da parte dell'ordinamento giuridico (almeno finchè la rinuncia è liberamente accettata). Esattamente quindi si è osservato che —per quanto «la qualificazione di indisponibilità comport[] normalmente che il diritto non possa essere ceduto contro compenso e che il titolare non possa rinunciarvi a titolo di mera liberalità— sarebbe indubbiamente arduo tradurre questa affermazione in una regola generale applicabile indistintamente a tutti i diritti della persona»⁶.

In una situazione così articolata e complessa è preferibile evitare di ragionare in termini di disponibilità o indisponibilità dei diritti fondamentali e prendere invece in considerazione i limiti che, in riferimento ad ogni singolo diritto fondamentale, ne possono circoscrivere l'esercizio.

La nozione di indisponibilità di un diritto va tradotta dunque in quella, meno altisonante ma più precisa, di limiti al potere di esercitarlo e correlativamente il problema fondamentale diviene quello della giustificazione dei limiti apposti al potere di disposizione che, in linea generale, spetta al titolare di un diritto.

E' quindi opportuno, in primo luogo, individuare il fondamento di un (eventuale) diritto a rinunciare alla propria vita e poi —nel caso venga risolto in senso affermativo questo primo problema— valutare se esistono limiti che impediscano l'esercizio di tale diritto da parte del suo titolare.

A livello costituzionale, il punto di partenza deve essere ravvisato nella libertà della persona di disporre del proprio corpo. Tale libertà trova innanzitutto tutela nell'art. 2, che garantisce i diritti inviolabili dell'uomo; poi è assicurata dall'art. 13, che dichiara inviolabile la libertà personale nella quale —secondo una recente sentenza della Corte costituzionale— rientra «la sfera di esplicazione del potere della persona di disporre del proprio corpo». Secondo l'opinione di autorevole dottrina, questa due norme costituiscono la base costituzionale della «libertà di decidere e di autodeterminarsi in ordine a comportamenti che in vario modo coinvolgono ed interessano il proprio corpo»⁷.

manu alius, cioè da parte di altri soggetti, privati o pubblici, la quale è giuridicamente illecita». In giurisprudenza «l'indisponibilità del bene della vita pure da parte del titolare del relativo diritto» è stata riaffermata dalla Corte di Cassazione con la sentenza (già citata) del 22 febbraio 1990; per riferimenti giurisprudenziali meno recenti cfr. E. VARANI, *op. cit.*, p. 164.

⁶ A. PIZZORUSSO, «Art. 1-10», in *Commentario del Codice civile Scialoja-Branca*, a cura di F. Galgano, Bologna-Roma, Zanichelli-II Foro Italiano, 1988, p. 40.

⁷ Si veda sul punto R. ROMBOLI, «La "relatività" dei valori costituzionali per gli atti

Affermare che la libertà di disporre del proprio corpo costituisce un diritto costituzionalmente garantito non esime però dal ricercare l'esistenza di eventuali limiti, anch'essi rilevanti a livello costituzionale, che circoscrivano l'esercizio di tale diritto.

Non pare che, nel caso specifico, sia possibile fare riferimento a diritti di terzi, costituzionalmente garantiti, lesi dal comportamento del soggetto che si lascia morire o si toglie la vita⁸. Valutata alla luce della normativa italiana, anche la fattispecie che ha dato vita al noto caso Osborne —un padre di figli minorenni che, in ossequio ai principi della sua religione, rifiuta trasfusioni di sangue necessarie alla sua sopravvivenza⁹— non configura a mio giudizio la lesione di un diritto dei figli ad avere «quel» padre o perlomeno di un diritto che, in una valutazione comparativa, prevalga sul diritto di libertà religiosa del padre e giustifichi l'imposizione del trattamento sanitario da lui rifiutato¹⁰.

Maggior peso va invece riconosciuto all'affermazione che, nel disegno costituzionale, la libertà di disporre del proprio corpo è tutelata non in quanto espressione di un diritto di proprietà dell'individuo sul corpo stesso¹¹ ma in quanto strumento per l'attuazione della personalità umana¹², coerentemente con «l'idea-forza» sottesa al progetto costituzionale «della centralità e del primato della persona umana»¹³: in tal senso va letto l'art. 5 del cod. civ. che vieta in linea generale gli atti di disposizione del proprio corpo che ne compromettano permanentemente l'integrità ma subisce eccezioni quando l'atto è motivato da una finalità solidaristica che eleva il sacrificio di una parte del proprio corpo ad opportunità di compiuta realizzazione della personalità (è il caso della legge 26 giugno 1967, n. 458 che consente la donazione di un rene a scopo di trapianto su un consanguineo mentre ne vieta ogni forma di «vendita» perchè non motivata dalla stessa finalità solidaristica sottesa alla donazione e perchè espressione di una concezione «proprietaria» del corpo non accolta dal nostro ordinamento giuridico)¹⁴.

In questa prospettiva l'atto di colui che si toglie la vita o si lascia morire può apparire immeritevole di apprezzamento da parte del legislatore perchè rivolto a distruggere il proprio corpo ed a compromettere pertanto ogni possibilità di realizzazione della personalità umana¹⁵. Ma tale pregiudizio negativo cede —come già si

di disposizione del proprio corpo», in *Politica del diritto*, dicembre, 1991, pp. 565-83 (la citazione riportata nel testo si trova a p. 569).

⁸ Cfr. a questo proposito i cenni, rapidi ma convincenti, di P. BARILE, *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, Bologna, Il Mulino, 1984, p. 59.

⁹ Si rinvia per un più ampio esame di questo caso a R. NAVARRO VALLS, J. MARTÍNEZ TORRÓN, M. A. JUSDADO, «La objeción de conciencia a tratamientos médicos: Derecho comparado y español», in *Persona y derecho*, 1988, pp. 178-80.

¹⁰ Il problema, eventualmente, potrebbe essere quello di valutare se il comportamento della madre possa giustificare, in caso di sopravvivenza, misure limitative della potestà parentale.

¹¹ Cfr. R. ROMBOLI, *La «relatività»*, cit., pp. 568-69; A. MUSUMECI, «Dal "potere" alla "libertà" di disporre del proprio corpo», in *Giurisprudenza costituzionale*, 1991, pp. 628-29. Cfr. anche le osservazioni contenute nel documento del Comitato Nazionale per la Bioetica pubblicato il 7 ottobre 1991 con il titolo *Donazione d'organo a fini di trapianto*, alle pp. 18-25.

¹² Cfr. A. MUSUMECI, *op. cit.*, p. 630. Si veda anche R. BOTTA, «Il diritto alla vita nell'ordinamento giuridico italiano», in corso di stampa in *Il diritto ecclesiastico*, 1992.

¹³ V. ONIDA, «Costituzione italiana», in *Digesto delle discipline pubblicistiche*, v. V, Torino, UTET, 1989 p. 329.

¹⁴ Nello stesso senso può essere ricordata anche la legge 2 dicembre 1975 n. 644 che consente la donazione di parti del proprio corpo, dopo la morte, a fini di trapianto ma punisce (art. 19) colui che subordina il proprio consenso alla promessa o corresponsione di denaro o alta utilità.

¹⁵ In questo senso cfr. F. MANTOVANI, *I trapianti e la sperimentazione umana nel diritto italiano e straniero*, Padova, Cedam, 1974, p. 87 ss.

è visto nel caso di donazione di organi— ogni volta che la distruzione del proprio corpo sia effettuata per una finalità socialmente apprezzabile che il soggetto ritenga superiore allo stesso bene della vita: il prigioniero di guerra che si uccide pur di non rivelare al nemico informazioni che potrebbero porre in pericolo l'esistenza di suoi commilitoni, il sacerdote buddista che si dà fuoco per affermare il diritto alla libertà religiosa, Ian Palach che si toglie la vita per protestare contro la soppressione delle libertà politiche nel proprio paese sono figure circondate nell'opinione comune da grande rispetto (direi di più, da apprezzamento) appunto perchè hanno realizzato la propria personalità umana attraverso il sacrificio di un bene comunemente ritenuto di altissimo pregio quale la vita. In questa luce il suicidio costituisce —com ha rilevato PAOLO BARILE¹⁶— un «atto di libertà» mediante il quale l'individuo afferma l'esistenza di valori superiori alla vita stessa.

Il medesimo giudizio —sia pure con differenti sfumature— può essere ripetuto quando l'atto di uccidersi o di lasciarsi morire sia dettato da motivazioni più marcatamente soggettive: colui che si suicida perchè incapace di imparare a vivere senza la persona amata o di affrontare una malattia che percepisce come particolarmente degradante non pone in essere alcun atto socialmente esemplare ma pur sempre afferma un giudizio di valore («La vita senza la persona amata o senza la salute non è più atta a realizzare la mia personalità umana») che potrà non essere condiviso ma non giustifica, in assenza di qualsiasi ripercussione negativa sulla sfera giuridica di soggetti terzi, l'apposizione di un limite all'autonomia privata e la sostituzione del giudizio formulato dal soggetto con una diversa valutazione («La vita realizza sempre e comunque la personalità umana») che —benchè non condivisa— gli viene imposta.

In sostanza proprio all'interno di una concezione «personalistica» dell'esistenza non è possibile «costringere» a vivere chi ritenga la propria vita umanamente priva di valore¹⁷: la realizzazione della personalità esige infatti la partecipazione attiva del soggetto interessato e non può essere imposta per sentenza o decreto. Il ruolo dello Stato nella promozione e nello sviluppo della personalità, previsto dall'art. 3 della Costituzione italiana, potrà quindi giustificare interventi volti a rimuovere (per quanto possibile) le cause economico-sociali che possono favorire una tendenza suicida ma non potrà tradursi in provvedimenti volti a dare esecuzione coattiva (per esempio attraverso l'alimentazione forzata) a un «obbligo» di vivere¹⁸ nè a prevedere «misure di sicurezza nei confronti del mancato suicida»¹⁹ nè a sottoporre quest'ultimo a trattamenti sanitari obbligatori per il solo fatto di avere tentato di togliersi la vita.

Queste stesse ragioni inducono a credere che alla liceità del suicidio non possa opporsi, come parte della dottrina ha fatto, l'argomento della natura sociale della persona humana, fondato sulla constatazione che la vita non ha un significato esclusivamente individuale, che «esiste un tessuto di relazioni umane che danno spessore e significatività all'esistenza dell'uomo ed esiste simmetricamente il compito sociale di tessere queste relazioni ed interagire con altri esseri umani»²⁰: con-

¹⁶ P. BARILE, *op. cit.*, p. 59.

¹⁷ Il «riconoscimento della non coercibilità del vivere», identificato con il diritto «di lasciarsi morire» (ma non con il «diritto al suicidio»), è affermato da F. MANTOVANI, *Eutanasia cit.*, p. 425.

¹⁸ In linea con la tesi sostenuta nel testo appare anche la giurisprudenza statunitense citata in AA.VV., *Il nuovo codice di deontologia medica*, Milano, Giuffrè, 1991, pp. 205-08; anche M. GASCÓN ABELLÁN, *op. cit.*, p. 98, sostiene che «no existe un deber de vivir, dado el carácter normativo de la Constitución y la supremacía de la libertad como «valor superior»».

¹⁹ Così invece F. MANTOVANI, *I trapianti cit.*, p. 92.

²⁰ V. MELE, «Eutanasia: problema etico e culturale», in *Federazione medica*, maggio 1992, p. 42. Cfr. anche R. SQUILLANTE, «Gli aspetti giuridici della sperimentazione sull'uomo», in *Giustizia penale*, 1972, I, c. 505.

siderazioni che, sul terreno giuridico, hanno portato a concludere che «le esigenze della indisponibilità prevalgono sul principio della libertà, tutte le volte in cui si tratti di atti materiali di soppressione della vita o che menomano consistentemente e irrimediabilmente la salute del soggetto, pregiudicandone così la funzione di condizione per l'esplicazione della personalità e per l'adempimento dei doveri costituzionali»²¹. Contro questa tesi si può infatti osservare che, tra i doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale previsti dall'art. 2 Cost., non sembra rientrare agevolmente un generico dovere di vivere posto a carico di tutti i consociati²²: anche perchè un simile dovere implicherebbe un obbligo di curarsi sempre e comunque che non pare facilmente armonizzabile con il disposto dell'art. 32 Cost.

Infine, qualora ci si volga a considerare (eventuali) limiti costituzionali più diretti e specifici, va ricordato che l'art. 32 Cost., tutelando la salute dell'individuo, ne garantisce anche l'integrità fisica: ma come è stato ripetutamente sottolineato in dottrina —laddove l'atto di disposizione del proprio corpo (incluso il suicidio) esaurisca i propri effetti esclusivamente nell'ambito individuale, senza alcuna ripercussione su soggetti terzi— è lo stesso principio personalista sotteso alla Costituzione italiana che induce a dare la prevalenza alla tutela della libertà personale rispetto alla garanzia dell'integrità fisica. In caso diverso, eliminando il nesso funzionale tra sviluppo della personalità e tutela dell'integrità fisica, verrebbero inevitabilmente riproposte concezioni che esaltano l'integrità fisica come bene pubblico finalizzato ad interessi dello Stato o della collettività potenzialmente estranei e superiori alla persona umana²³.

Sulla base di queste considerazioni sembra possibile concludere che il diritto di disporre del proprio corpo non soffre limitazioni di carattere costituzionale tali da escludere la possibilità di lasciarsi morire o di togliersi la vita. Beninteso, queste ipotesi restano sempre connotate da un profilo di negatività che giustifica l'adozione di misure volte a fornire ogni utile forma di assistenza ai soggetti «a rischio» (sempre, sia chiaro, con il loro consenso): ma anche laddove si voglia evitare di riconoscere un vero e proprio «diritto» di morire²⁴, l'atto di colui che si lascia morire o si toglie la vita rientra in un'area di «liceità o di libertà di fatto che lo Stato deve rispettare e che non può eliminare»²⁵.

3. Circa il divieto di ricevere la morte per mano altrui

Il discorso si fa più complesso laddove la decisione di lasciarsi morire o di togliersi la vita implichi l'intervento di un secondo soggetto che, attraverso un'azione o un'omissione richiestagli dalla vittima, ne provochi la morte.

In questo caso entra in gioco un nuovo valore, l'intangibilità della vita altrui. L'atto di disposizione del corpo, infatti, non esaurisce i propri effetti all'interno della sfera giuridica del titolare del diritto di disposizione ma coinvolge un altro soggetto che su quel corpo non può vantare in linea di principio alcun diritto originario²⁶

²¹ F. MANTOVANI, *I trapianti cit.*, p. 90.

²² Cfr. P. BARILE, *op. cit.*, pp. 68-69, dove si ricorda che «doveri generici di solidarietà», diversi da quelli enumerati nella Costituzione, «non possono sussistere, in quanto essi si porrebbero come limiti inaccettabili a quella naturale espansione delle libertà che abbiamo visto essere la loro precipua caratteristica».

²³ Cfr. A. ROMBOLI, «Art. 5», in *Commentario cit.*, pp. 240-42.

²⁴ Al «diritto di morire» fa riferimento anche P. BARILE, *op. cit.*, p. 388.

²⁵ R. ROMBOLI, «Art. 5», in *Commentario cit.*, p. 245.

²⁶ Per la distinzione tra atti di disposizione del corpo che esauriscono il proprio nella sfera del soggetto agente ed atti che invece richiedono l'intervento di un altro soggetto cfr. R. ROMBOLI, *ibid.*, p. 241 ss. e p. 307.

ed a cui verrebbe impropriamente attribuito una sorta di «*ius in corpus*» determinato dal trasferimento in suo favore del diritto di disporre del corpo (e quindi anche di provocarne la distruzione) da parte del soggetto che ne è titolare.

Non vi è dubbio che l'ordinamento giuridico italiano considera illecita questa ipotesi, che ricade nell'ambito di applicazione dell'art. 579 c.p. laddove si risolve nell'omicidio del consenziente: resta però da valutare la corrispondenza al dettato costituzionale di questo divieto di uccidere colui che vuole essere ucciso.

Facendo applicazione dello stesso principio personalistico che ha condotto a ritenere lecito l'atto di disposizione del proprio corpo operato dal soggetto che è titolare del relativo diritto, sembra possibile concludere che il principio della intangibilità della vita altrui debba essere affermato anche nei confronti di chi domanda di essere ucciso: infatti l'atto di uccidere un altro essere umano —anche l'essere umano che vuole essere ucciso— è un atto attraverso cui non si realizza mai la personalità del soggetto che uccide.

In altre parole: il rispetto della persona umana impone non solo che nessuno venga ucciso ma anche che nessuno sia mai posto in condizione di dovere uccidere²⁷.

L'atto di uccidere è, per definizione, un atto anti-giuridico perchè rappresenta, sempre e comunque, un momento di degradazione dell'uomo —dell'uomo che uccide— che è l'esatto contrario di quello sviluppo della personalità umana richiamato dall'art. 2 della Costituzione italiana.

La centralità della persona umana nell'ordinamento giuridico —centralità della persona umana non solo di chi viene ucciso ma anche e prima ancora di chi dovrebbe uccidere— impone quindi di respingere il principio che il consenso della vittima possa giustificare l'atto dell'uccisore, eliminandone l'anti-giuridicità. Certamente il consenso della vittima non è irrilevante poichè determina la previsione di una specifica figura di reato —l'omicidio del consenziente— punita con una pena notevolmente inferiore a quella stabilita per l'omicidio: ma proprio la presenza nel codice penale italiano (a differenza dei codici di altri paesi, come la Francia e la Spagna) dell'art. 579 esclude che il consenso della vittima possa integrare la sussistenza della scriminante prevista all'art. 50 dello stesso codice.

Tutto ciò senza considerare le ragioni di opportunità che si oppongono alla depenalizzazione dell'omicidio del consenziente: prima fra tutte la breccia che verrebbe aperta nel principio generale della intangibilità della vita altrui che è forse il cardine più importante su cui ruota l'intera convivenza umana.

4. *Il rifiuto dei trattamenti sanitari*

In chiusura di questo contributo è possibile tentare una rapida applicazione delle considerazioni svolte fino ad ora —che tendono a porre al centro della problematica «il principio del consenso del soggetto [...] naturale corollario del più ampio *principio della libertà personale*»²⁸— alle ipotesi di rifiuto di trattamenti sanitari e di eutanasia.

Il primo problema va affrontato a partire dall'art. 32 della Costituzione il quale, dopo aver dichiarato che «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività», prosegue affermando che «nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge», fatti salvi in ogni caso «i limiti imposti dal rispetto della persona umana»²⁹.

²⁷ Cfr. in senso analogo F. D'AGOSTINO, *Criteri cit.*, p. 55. E' vero che in taluni casi —in guerra, per esempio, o in stato di necessità— è consentito uccidere: ma si tratta sempre di ipotesi eccezionali che, in certa misura, segnano un «fallimento» del diritto.

²⁸ F. MANTOVANI, *I trapianti cit.*, p. 201.

²⁹ A conferma del disposto dell'art. 32 Cost. si veda anche l'art. 40, comma 2, del Codice di deontologia medica.

Eccettuate le ipotesi, quindi, in cui una legge prescriva obbligatoriamente uno specifico trattamento sanitario (il che avviene, normalmente, quando il rifiuto di cure da parte di un soggetto pone in pericolo la salute di altre persone)³⁰, ciascun individuo ha il diritto di rifiutare i trattamenti sanitari che gli vengano proposti (e di ottenerne l'interruzione qualora siano già in atto): incluso quei trattamenti senza i quali egli si avvia ad una morte sicura³¹. L'alimentazione attraverso fleboclisi o il collegamento ad un apparecchio respiratore, per esempio, costituiscono trattamenti sanitari, e non essendo previsti come obbligatori da nessuna disposizione di legge (nè, secondo la prevalente dottrina, potendolo essere senza cadere in un vizio di illegittimità costituzionale)³², sono subordinati al consenso del paziente.

Questa conclusione — se può fornire utili indicazioni nel caso di un soggetto in grado di manifestare validamente la propria volontà — esige ulteriori specificazioni nell'ipotesi di una persona che non si trova in questa condizione perchè incapace o di minore età³³: in questi casi — sia in forza della presunzione (giustificata dall'*id quod plerumque accidit*) che l'individuo desideri essere curato sia in forza dell'interesse della collettività alla salute individuale richiamato dell'art. 32 Cost. (interesse non più «neutralizzato» dalla volontà individuale contraria ai trattamenti sanitari) — il soggetto dovrà essere sottoposto a tutti i trattamenti opportuni e adeguati a giudizio del medico curante, con il solo limite generale della salvaguardia della dignità personale tutelata dall'art. 32 Cost. e dall'art. 33 della legge n. 833 del 1978³⁴.

Ciò con una sola, ma fondamentale, eccezione nel caso in cui il soggetto, impossibilitato ad esprimere la propria volontà nel momento in cui il trattamento sanitario deve essere praticato, abbia validamente manifestato in precedenza il rifiuto di specifici trattamenti (per esempio, la trasfusione di sangue). In questo caso la sfera di autodeterminazione individuale torna ad espandersi, prevalendo nuovamente sull'interesse della collettività alla salute e privando di rilievo ogni presunzione contraria: non esistono infatti validi motivi per togliere valore alla manifestazione di volontà contraria al trattamento sanitario per il solo fatto che essa non è contestuale — bensì antecedente — all'inizio di quest'ultimo nè per disattenderla sulla base di una semplice presunzione non suffragata da prove o indizi che possano indurre a ritenere il mutamento della opinione originariamente espressa. Senza disconoscere i problemi posti da una manifestazione di volontà non contestuale all'inizio del trattamento sanitario e le perplessità di conseguenza manifestare dalla maggior parte

³⁰ Per le condizioni di legittimità costituzionale di una legge che imponga trattamenti sanitari obbligatori cfr. F. MANTOVANI, *I trapianti cit.*, p. 208 ss. e D. VINCENZI AMATO, «Tutela della salute e libertà individuale», in *Trattamenti sanitari tra libertà e doverosità*, Napoli, Jovene, 1983, p. 25-29.

³¹ Cfr. in tal senso F. D'AGOSTINO, *L'eutanasia cit.*, p. 35; R. ROMBOLI, *Art. 5 cit.*, p. 307; A. SANTOSUOSSO, *Situazioni cit.*, in particolare alle pp. 191 e 195. Si veda anche l'art. 4, n. 3, della Proposta di legge n. 1596 presentata alla Camera dei deputati il 2 ottobre 1987 (primo firmatario on. Del Donno).

³² Cfr. gli scritti indicati alla nota 30.

³³ L'ipotesi del minore di età esigerebbe ulteriori specificazioni poichè l'ordinamento giuridico italiano riconosce in alcuni casi al minore la possibilità di porre in essere valide manifestazioni di volontà: cfr. R. BIAGI GUERINI, *Famiglia e Costituzione*, Milano, Giuffrè, 1989, p. 167 ss.

³⁴ In tal senso si veda F. D'AGOSTINO, *Eutanasia cit.*, p. 36; A. SANTOSUOSSO, *Situazioni cit.*, p. 200; cfr. inoltre l'art. 44, comma 1, del Codice di deontologia medica. In questa prospettiva vanno considerate le decisioni giurisprudenziali che autorizzano, in caso di urgenza, le trasfusioni di sangue necessarie a soggetti minori d'età anche contro la volontà dei genitori: cfr., per alcuni riferimenti, S. FERRARI, «Comportamenti "eterodossi" e libertà religiosa. I movimenti religiosi marginali nell'esperienza giuridica più recente», in *Il Foro italiano*, I, 1991, cc. 271-85.

³⁵ Cfr. F. MANTOVANI, *Eutanasia cit.*, p. 428; nel senso indicato nel testo cfr. E. VARRANI, *op. cit.*, p. 166.

della dottrina³⁵, pare possibile fare ricorso, con gli opportuni adattamenti³⁶, alle regole che disciplinano le dichiarazioni di ultima volontà. In questa prospettiva il valore vincolante della volontà del paziente dovrebbe essere rispettato non soltanto nell'ipotesi in cui essa sia espressa con diretto riferimento a un' eventualità precisamente individuata (il caso, per esempio di un soggetto che manifesta volontà contraria a determinati trattamenti sanitari prima di sottoporsi ad un rischioso intervento chirurgico) ma anche quando la dichiarazione abbia portata più generale ed abbracci una serie indefinita di eventualità (così il caso del Testimone di Geova che in via preventiva dichiara di rifiutare le trasfusioni di sangue che per qualsiasi motivo si rendessero necessarie)³⁷.

5. L'eutanasia

In questa materia è opportuno operare alcune precisazioni preliminari che valgano a semplificare la trattazione del tema.

Innanzitutto va premesso che l'eutanasia «presuppone come soggetto passivo, un'individuo vivo»³⁸: si è al di fuori dall'ambito dell'eutanasia una volta che sia intervenuta la morte per cessazione del battito cardiaco e per arresto irreversibile dell'attività cerebrale, «non potendosi più parlare di vita della persona in un soggetto il cui battito cardiaco ed il respiro costituiscono un mero artificio, mantenuto soltanto dalla macchina» (tant'è vero che la legge 644/75 consente sui soggetti in tali condizioni il prelievo di organi da trapiantare in altri individui)³⁹. Una volta che la morte cerebrale irreversibile sia stata diagnosticata come certa, «non solo non sussiste l'obbligo di continuare il trattamento, ma interviene il contrario *obbligo*, penalmente sanzionato dal regolamento di polizia mortuaria, di *sepoltura* del soggetto morto e, quindi, di cessare ogni attività terapeutica»⁴⁰. L'interruzione di qualsiasi trattamento sanitario su soggetti che versano in questa condizione non integra quindi alcuna ipotesi di eutanasia.

In secondo luogo va chiarito che le ipotesi di eutanasia passiva consensuale —quelle, per riferirsi all'esempio più frequente, in cui il paziente chiede al medico di interrompere ogni attività sanitaria, inclusa l'utilizzazione delle apparecchiature che consentono la sopravvivenza— costituiscono in realtà casi di rifiuto di trattamenti sanitari, da affrontare secondo i principi indicati nel paragrafo precedente. Pertanto è improprio parlare in questi casi di eutanasia e tale definizione —che si presta a pericolosi equivoci— va abbandonata⁴¹.

Resta pertanto soltanto l'ipotesi di eutanasia attiva consensuale, il caso cioè in cui il paziente chieda al medico di porre in essere un comportamento che, mediante un'azione o un'omissione, provochi una morte che altrimenti non sopravverrebbe.

Quest'ultima situazione va ricondotta a quella, già esaminata, dell'omicidio del consenziente: infatti i caratteri tipici dell'eutanasia —lo stato di sofferenza in cui

³⁵ Per un esame di questa problematica cfr. A. SANTOSUOSSO, «A proposito di "living will" e di "advance directives": note per un dibattito», in *Politica del diritto*, settembre 1990, pp. 447-97.

³⁷ Contra A. SANTOSUOSSO, *Situazioni cit.*, pp. 199-202, che esamina dettagliatamente le diverse ipotesi possibili.

³⁸ E. VARANI, *op. cit.*, p. 161.

³⁹ F. MANTOVANI, *Eutanasia cit.*, p. 429. Il momento della morte è stabilito dagli art. 3 e 4 della legge 2 dicembre 1975 n. 644, che disciplina i prelievi a fini di trapianto; si tenga peraltro presente che si tratta di una questione assai controversa. Sul punto cfr. il documento dal titolo *Definizione e accertamento della morte nell'uomo* pubblicato il 15 febbraio 1991 dal Comitato Nazionale per la Bioetica.

⁴⁰ F. MANTOVANI, *Eutanasia cit.*, p. 429.

⁴¹ Cfr. *ibid.*, p. 427.

versa il soggetto passivo ed il movente di pietà che ispira l'azione del soggetto attivo— non valgono a modificare i termini del problema dal punto di vista dei valori che sono in gioco mentre, sotto il profilo delle ragioni di opportunità e delle valutazioni di ordine pratico, le considerazioni che militano contro il riconoscimento giuridico dell'eutanasia⁴² appaiono più forti di quelle che si possono addurre a favore della sua liceità.

In conclusione, la problematica posta dall'eutanasia non sembra esigere un intervento legislativo di ampio respiro (specie, poi, se esso fosse concepito in modo tale da indebolire il principio dell'assoluta centralità del consenso prestato dal soggetto passivo)⁴³: gli inconvenienti determinati talvolta dall'applicazione rigorosa delle norme vigenti possono infatti essere evitati da interventi di più modesto rilievo (per esempio la previsione di una circostanza attenuante, applicabile sia all'omicidio comune sia all'omicidio del consenziente, quando ricorrano il movente esclusivo di pietà nell'agente e lo stato di grave sofferenza della vittima)⁴⁴ che non pongano in gioco i valori fondamentali dell'ordinamento.

⁴² Cfr. per una sintetica esposizione, *ibid.*, pp. 426-27.

⁴³ Appare criticabile sotto questo profilo la proposta di legge n. 297 presentata alla Camera dei deputati il 2 luglio 1987 (primo firmatario on. Artioli) che, riprendendo un principio già contenuto nella proposta Fortuna del 1984, introduce una presunzione di consenso all'interruzione delle terapie di sostentamento vitale del paziente in condizioni terminali.

⁴⁴ Cfr. più ampiamente F. MANTOVANI, *Eutanasia cit.*, p. 430. Per un riferimento alle legislazioni straniere che prevedono qualche forma di attenuante cfr. P. Consorti, «Profili giuridici dell'eutanasia», in *Il Diritto ecclesiastico*, 1985, p. 479.