



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI BARI  
ALDO MORO



DIPARTIMENTO JONICO IN SISTEMI  
GIURIDICI ED ECONOMICI DEL MEDITERRANEO  
SOCIETÀ, AMBIENTE, CULTURE  
IONIAN DEPARTMENT OF LAW, ECONOMICS  
AND ENVIRONMENT

18  
2021

# QUADERNI DEL DIPARTIMENTO JONICO

ESTRATTO da

SCELTE TRAGICHE

Atti del III convegno

"Medicina e diritto penale"

Taranto, 11 dicembre 2020

a cura di

Giuseppe Losappio

SILVIA TORDINI CAGLI

La disattivazione del “supporto vitale” della persona capace di  
consenso ma non di agire



EDIZIONI  
S.G.E.

ISBN: 9788894503067



DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Riccardo Pagano

DIRETTORI DEI QUADERNI

Claudia Capozza - Adriana Schiedi - Stefano Vinci

COMITATO SCIENTIFICO

Cesare Amatulli, Massimo Bilancia, Annamaria Bonomo, Maria Teresa Paola Caputi Jambrenghi, Carnimeo Nicolò, Daniela Caterino, Nicola Fortunato, Pamela Martino, Maria Concetta Nanna, Fabrizio Panza, Pietro Alexander Renzulli, Umberto Salinas, Paolo Stefanì, Laura Tafaro, Giuseppe Tassielli.

COMITATO DIRETTIVO

Aurelio Arnese, Danila Certosino, Luigi Iacobellis, Ivan Ingravallo, Ignazio Lagrotta, Francesco Moliterni, Paolo Pardolesi, Angela Riccardi, Claudio Sciancalepore, Nicola Triggiani, Antonio Felice Uricchio\*(in aspettativa per incarico assunto presso l'ANVUR), Umberto Violante.

COMITATO DI REDAZIONE

Patrizia Montefusco (Responsabile di redazione)  
Federica Monteleone, Danila Certosino,  
Dottorandi di ricerca (Francesca Altamura, Michele Calabria, Marco Del Vecchio, Francesca Nardelli, Filomena Pisconti, Francesco Scialpi, Andrea Sestino, Pierluca Turnone)

Contatti:

Dipartimento Jonico in Sistemi Giuridici ed Economici del Mediterraneo: Società, Ambiente, Culture  
Convento San Francesco Via Duomo, 259 - 74123 Taranto, Italy, e-mail:  
*quaderni.dipartimentojonico@uniba.it* telefono: +39 099 372382 • fax: +39 099 7340595  
<https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-giuridici-ed-economici/edizioni-digitali>



18  
2021 QUADERNI  
DEL DIPARTIMENTO JONICO

SCELTE TRAGICHE

Atti del III convegno  
"Medicina e diritto penale"  
Taranto, 11 dicembre 2020

a cura di  
Giuseppe Losappio



L'editore "Dipartimento Jonico in Sistemi  
giuridici ed economici del Mediterraneo: società, ambiente, culture"  
dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro"

ha chiuso il volume, composto da 287 pagine, il 28 luglio 2021.

Il testo è disponibile *open source* sul sito

<http://edizionidjsge.uniba.it/index.php/i-quaderni>.

I dottorandi Gianluca Ruggiero e Filomena Pisconti hanno collaborato  
all'editing dell'opera. Un ringraziamento speciale alla dott. ssa Maria Di  
Maggio. Senza il suo generoso e versatile impegno la pubblicazione non  
sarebbe stata possibile

ISBN: 978889450367

REGOLAMENTO DELLE PUBBLICAZIONI DEL DIPARTIMENTO JONICO IN  
SISTEMI GIURIDICI ED ECONOMICI DEL MEDITERRANEO:  
SOCIETÀ, AMBIENTE, CULTURE – EDJSGE

**Art. 1. Collane di pubblicazioni del Dipartimento Jonico**

Il Dipartimento Jonico in Sistemi Giuridici ed Economici del Mediterraneo: società, ambiente, culture dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro ha tre distinte collane:

- **Collana del Dipartimento Jonico** (d'ora in poi Collana Cartacea), cartacea, affidata alla pubblicazione di una Casa Editrice individuata con Bando del Dipartimento, ospita lavori monografici, atti congressuali, volumi collettanei.
- **Annali del Dipartimento Jonico**, collana di volumi pubblicata on line dal 2013 sul sito <https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-giuridici-ed-economici>, ospita saggi, ricerche, brevi interventi e recensioni collegati alle attività scientifiche del Dipartimento Jonico. Gli Annali del Dipartimento Jonico hanno cadenza annuale.
- **Quaderni del Dipartimento Jonico**, collana di volumi pubblicata on line sul sito <https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-giuridici-ed-economici>, ospita lavori monografici, atti congressuali, volumi collettanei monotematici.

**Art. 2. Coordinamento delle Collane del Dipartimento Jonico**

È istituito un Coordinamento delle Collane del Dipartimento Jonico formato dai Direttori delle tre collane che dura in carica per un triennio.

Il Coordinamento è diretto dal Direttore del Dipartimento in qualità di Direttore della Collana cartacea, ed è convocato, secondo le necessità, anche su richiesta dei Direttori delle Collane. La riunione del Coordinamento a discrezione del Coordinatore può essere allargata anche ai componenti dei Comitati Direttivi delle tre collane dipartimentali.

Il Coordinamento approva o rigetta le proposte di pubblicazione dei volumi delle Collane, dopo l'espletamento delle procedure di referaggio da parte dei Direttori e dei Comitati Direttivi. In caso di referaggi con esito contrastante, il Coordinamento decide sulla pubblicazione del contributo, sentito il parere del Comitato Direttivo della collana interessata. Il Coordinamento provvede alla formazione dei Comitati scientifici e dei Comitati Direttivi secondo le modalità stabilite dagli articoli successivi.

**Art. 3. Direttori delle Collane**

La Collana Cartacea è diretta d'ufficio dal Direttore del Dipartimento Jonico che può nominare uno o più condirettori scelti tra i membri del Consiglio di Dipartimento che siano in possesso degli stessi requisiti di seguito elencati per i Direttori degli Annali e i dei Quaderni.

Il/i Direttore/i degli Annali del Dipartimento Jonico è/sono eletto/i dal Consiglio di Dipartimento.

Il/i Direttore/i dei Quaderni del Dipartimento Jonico è/sono eletto/i dal Consiglio di Dipartimento.

L'accesso alle cariche di Direttore degli Annali e dei Quaderni è riservato ai docenti in servizio presso il Dipartimento Jonico ed in possesso dei seguenti requisiti:

- professori ordinari in possesso delle medie ASN richieste per la partecipazione alle commissioni per le abilitazioni nazionali;

- professori associati in possesso delle mediane ASN per il ruolo di professore ordinario;
- RTI in possesso dell'abilitazione per la II o la I fascia, in possesso delle mediane ASN per partecipare alle abilitazioni per la II fascia;
- RTB in possesso di abilitazione alla II o alla I fascia.

I Direttori ricevono le istanze di pubblicazione secondo le modalità prescritte dagli articoli seguenti, valutano preliminarmente la scientificità della proposta tenendo conto del *curriculum* del proponente e dei contenuti del lavoro e procedono, nel caso di valutazione positiva, ad avviare le procedure di referaggio.

I Direttori presiedono i lavori dei Comitati Scientifici e Direttivi e relazionano periodicamente al Coordinamento.

I Direttori curano che si mantenga l'anonimato dei revisori, conservano tutti gli atti delle procedure di referaggio, informano sull'esito delle stesse gli autori invitandoli, ove richiesto, ad apportare modifiche/integrazioni, decidono, d'intesa con il Coordinamento, la pubblicazione o meno in caso di pareri contrastanti dei *referees*.

#### **Art. 4. Comitati scientifici**

Ogni collana ha un proprio Comitato Scientifico composto dai professori ordinari e associati del Dipartimento Jonico.

Il Consiglio di Dipartimento può deliberare l'inserimento nel Comitato Scientifico di studiosi italiani o esteri non appartenenti al Dipartimento Jonico.

#### **Art. 5. Comitati Direttivi**

Ciascuna delle tre Collane ha un Comitato Direttivo formato da professori e ricercatori, afferenti al Dipartimento Jonico, in possesso, per il rispettivo settore disciplinare, delle mediane richieste dall'ASN per il ruolo successivo a quello ricoperto o, se ordinari, per la carica di commissario alle abilitazioni nazionali.

A seguito di invito del Coordinatore delle Collane del Dipartimento Jonico gli interessati presenteranno istanza scritta al Coordinamento che, in base alle indicazioni del Consiglio di Dipartimento, provvederà alla scelta dei componenti e alla loro distribuzione nei tre Comitati Direttivi.

I Comitati Direttivi collaborano con il Direttore in tutte le funzioni indicate nell'art. 3 ed esprimono al Coordinamento il parere sulla pubblicazione nella loro Collana di contributi che hanno avuto referaggi con esiti contrastanti.

#### **Art. 6. Comitato di Redazione**

Le tre Collane sono dotate di un Comitato di Redazione unico, composto da ricercatori, dottori di ricerca e dottorandi, afferenti al Dipartimento Jonico e individuati dai Comitati Direttivi, che, sotto la direzione di un Responsabile di Redazione (professore ordinario, associato o ricercatore), nominato dal Coordinamento delle Collane del Dipartimento Jonico, cura la fase di *editing* successiva all'espletamento positivo della procedura di referaggio.

#### **Art. 7. Procedura di referaggio**

Tutte le Collane del Dipartimento Jonico adottano il sistema di revisione tra pari (*peer review*) con le valutazioni affidate a due esperti della disciplina cui attiene la pubblicazione individuati

all'interno dei Comitati Scientifici o Direttivi, oppure, ove ritenuto necessario, all'esterno dei predetti Comitati.

La procedura di referaggio è curata dal Direttore della Collana con l'ausilio dei rispettivi Comitati Direttivi.

### **Art. 8. Proposta di pubblicazione**

La proposta di pubblicazione deve essere indirizzata al Direttore della Collana su modulo scaricabile dal sito <https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-giuridici-ed-economici/edizioni-digitali> nel quale il proponente dovrà indicare le proprie generalità e sottoscrivere le liberatorie per il trattamento dei dati personali e per l'eventuale circolazione e pubblicazione on-line o cartacea del lavoro.

Se il proponente è uno studioso "non strutturato" presso una università o centro di ricerca italiano o estero, la proposta di pubblicazione dovrà essere accompagnata da una lettera di presentazione del lavoro da parte di un professore ordinario della disciplina cui attiene la pubblicazione proposta. Alla proposta di pubblicazione il proponente deve allegare il proprio *curriculum vitae et studiorum* (ovvero rinviare a quello già consegnato in occasione di una precedente pubblicazione) e il file del lavoro in due formati, word e pdf.

Per la pubblicazione sulla Collana Cartacea, il proponente dovrà indicare i fondi cui attingere per le spese editoriali.

Le proposte di pubblicazione dovranno attenersi scrupolosamente ai criteri editoriali pubblicati sul sito <https://www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/sistemi-giuridici-ed-economici/edizioni-digitali>. Nel caso di non corrispondenza, o di corrispondenza parziale, il Responsabile di Redazione, coadiuvato dal Comitato di Redazione, invierà agli autori le indicazioni cui attenersi per la fase di *editing*.

Nel caso siano previste scadenze, pubblicate sul sito, la proposta dovrà pervenire tassativamente entro la data indicata, pena la non ammissibilità della stessa.



# INDICE

## I SESSIONE:

### SCELTE TRAGICHE, CULTURA, ECONOMIA E DIRITTI

#### RELAZIONI

<b>RICCARDO PAGANO</b> <i>Die Kehre come scelta: il tragico come opportunità.</i>	1
<b>STEFANO CERVELLERA, CARLO CUSATELLI, UMBERTO SALINAS</b> <i>L'analisi quasi-real-time della mortalità tarantina fra emergenza ambientale e covid-19.</i>	8
<b>LAURA COSTANTINO</b> <i>Le scelte tragiche nel quadro della food security. Approvvigionamento alimentare e interventi regolativi nell'epoca della pandemia.</i>	14
<b>IVAN INGRAVALLO</b> <i>Il (difficile) bilanciamento tra misure di contrasto alla pandemia da covid-19 e Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo.</i>	24
<b>PAMELA MARTINO</b> <i>Giudicare su scelte tragiche sotto l'egida della CEDU: la funzione extraprocessuale del sindacato di legittimità costituzionale tra civil law e common law.</i>	36

PIERLUCA MASSARO	
<i>Le scelte tragiche nel prisma della tutela della salute in carcere.</i>	48
PAOLO PARDOLESI	
<i>Pandemie e scelte tragiche.</i>	65
FRANCESCO PERCHINUNNO	
<i>Scelte tragiche nell'era covid-19: la tutela del personale sanitario nel quadro dei valori costituzionali.</i>	72
MARIA BENEDETTA SAPONARO	
<i>L'insostenibile leggerezza del tragico.</i>	81
ADRIANA SCHIEDI	
<i>La dialettica tra logos/pathos: per una pedagogia fenomenologica della ragione empatica.</i>	92
PAOLO STEFANÌ	
<i>Diritto, religione e scelte tragiche.</i>	104
LAURA TAFARO	
<i>Il paradigma rovesciato: le scelte non tragiche.</i>	110
STEFANO VINCI	
<i>L'influenza spagnola e le scelte emergenziali del governo italiano.</i>	148

#### INTERVENTO PROGRAMMATO

FABRIZIO CESAREO	
<i>Principio di precauzione e gestione del rischio.</i>	170

#### II SESSIONE: SCELTE TRAGICHE, SCELTE INFELICI E DIRITTO PENALE

MAURIZIO CARBONE	
<i>Introduzione.</i>	174

## RELAZIONI

LUCIA RISICATO

*Mors tua, vita mea, morire con il covid per l'assenza di posti letto.  
Profili di responsabilità del "rianimatore".*

178

GIANDOMENICO DODARO

*Mors tua, vita mea, morire con il covid per l'assenza di posti letto.  
Linee di fuga della responsabilità lungo la catena di "comando  
e controllo" della sanità.*

189

MARCO SCOLETTA

*Covid, risorse scarse e profili di responsabilità da reato degli  
enti sanitari.*

198

SILVIA TORDINI CAGLI

*La disattivazione del "supporto vitale" della persona capace  
di consenso ma non di agire.*

212

MARIA BEATRICE MAGRO

*Disattivazione del "supporto vitale" della persona incapace  
di consenso e di azione ed evoluzione giurisprudenziale sull'aiuto al suicidio.*

220

GIUSEPPE LOSAPPIO

*Fine vita e "diritto vivente" dal caso Englaro a quello Trentini.*

258



II SESSIONE

SCELTE TRAGICHE, SCELTE INFELICI E DIRITTO PENALE



## RELAZIONI



Silvia Tordini Cagli

LA DISATTIVAZIONE DEL “SUPPORTO VITALE” DELLA PERSONA  
CAPACE DI CONSENSO MA NON DI AGIRE

ABSTRACT

Piergiorgio Welby, Giovanni Nuvoli,  
Davide Trentini: la scelta tragica e infelice.  
Il diritto di rifiutare le cure. L’approdo del  
legislatore con la legge 219/2017.  
L’intervento della Corte costituzionale con  
la sentenza 242/2019 sull’aiuto al suicidio.

Piergiorgio Welby, Giovanni Nuvoli,  
Davide Trentini: the tragic and unhappy  
choice. The right to refuse treatment. The  
arrival of the legislator with law 219/2017.  
The intervention of the Constitutional Court  
with the sentence 242/2019 on suicide aid.

PAROLE CHIAVE

rifiuto alle cure – suicidio assistito –  
trattamenti fine-vita

refusal of treatment – assisted suicide – end-  
of-life treatment

Sommario: 1. L’importanza della legge 219/2017 nelle scelte infelici; 2. Verso una progressiva sovrapposizione tra rifiuto di trattamenti salvavita e assistenza al suicidio. 3. La breccia si allarga.

1. Quando si parla di scelte infelici e di disattivazione del “supporto vitale” della persona capace di consenso ma non di agire, il pensiero va subito alla tragica vicenda di Piergiorgio Welby e alla sua scelta di renderla pubblica per mettere a nudo quella che era una delle grandi criticità del nostro ordinamento: la mancanza di una disciplina che consentisse il pieno riconoscimento del diritto costituzionalmente sancito di non curarsi, di rinunciare ad un qualsiasi trattamento sanitario, di un diritto all'*habeas corpus*.

Ma non è solo Piergiorgio Welby a cui vanno i nostri pensieri: se possibile è ancora più drammatica da punto di vista umano la storia di Giovanni Nuvoli che, non trovandosi a casa propria ma ricoverato in ospedale e non trovando un medico nel reparto disponibile ad interrompere i trattamenti salvavita, nè riuscendo ad ottenere una autorizzazione all'incarico di un medico esterno, alla fine, dimesso dall'ospedale, scelse l'unica via a lui consentita: rifiutò l'infusione di liquidi nel suo corpo, trovando così la morte.

La vicenda di Giovanni Nuvoli è stata recentemente ripercorsa dal Pubblico Ministero che si era trovato a fare i conti con la schizofrenia del nostro ordinamento «che da una parte riconosce il diritto a rifiutare le cure», ma dall'altro non predispone gli strumenti per attuarlo<sup>1</sup>.

La lettura di questa testimonianza mi ha ancora di più rafforzato nella mia convinzione: l'importanza grande, la svolta culturale fondamentale approntata con la legge 219/2017 che rappresenta il punto di partenza di un dialogo pluralistico e interculturale sulle vicende, sempre più urgenti, poste da casi drammatici di richieste di trattamenti di fine-vita, e che ha finalmente aperto una breccia nella monolitica disciplina in tema di fine vita.

Se quella legge fosse stata in vigore, infatti, Piergiorgio Welby avrebbe potuto ottenere l'interruzione del trattamento dal suo medico curante; Giovanni Nuvoli dal medico del reparto. Non ne sarebbe probabilmente seguito alcun processo, con l'accusa per omicidio del consenziente per i medici disponibili a rispettare la volontà del malato di essere lasciato andare.

La legge 219/2017 in parte certifica un diritto già acquisito, rendendolo effettivo, così da dare certezza e assicurare medici, da un lato, pazienti dall'altro: il diritto a rifiutare e a rinunciare qualsiasi trattamento sanitario, anche salvavita.

Ma non si limita a certificare, fa qualcosa di più: dirime controversie e aggiunge ulteriori certezze su temi su cui tanto si era discusso. Per esempio, afferma in maniera incontrovertibile che al diritto di rifiutare di cure corrisponde un vero e proprio obbligo;

---

<sup>1</sup> Paolo Piras e che si è sentito, come lui stesso scrive (Come un comandante in una scialuppa di naufraghi

che nell'accezione di "atto terapeutico rifiutabile e rinunciabile" sono ricomprese l'alimentazione e la idratazione artificiale; ma soprattutto scioglie un nodo fondamentale: il rifiuto di un trattamento e la richiesta di interruzione si equivalgono, sempre, anche se l'interruzione presuppone un comportamento attivo da parte del medico.

La complessità delle vicende di Welby e Nuvoli era in gran parte, come noto, legata al fatto che la volontà di rinuncia alla prosecuzione del trattamento sanitario salvavita proveniva da un paziente "competente" ma che si trovava in condizioni di dipendenza ed era privo dell'autonomia fisica necessaria per attuare da solo la propria volontà. Dare esecuzione alla loro richiesta avrebbe quindi necessitato un attivarsi da parte del medico. Siffatte situazioni venivano così ricondotte alla categoria della c.d. eutanasia attiva e l'unica alternativa disponibile per evitare che il medico "collaborativo" ne rispondesse penalmente era il ricorso ad una scriminante. Attraverso il richiamo dell'adempimento di un dovere terapeutico scaturente dall'articolo 32, co. 2, Cost., il dovere di interrompere il trattamento sanitario di fronte alla revoca del consenso da parte di un paziente consapevole ed informato, il Gip di Roma prosciolsi il dott. Riccio, dall'accusa di omicidio del consenziente di Piergiorgio Welby.

Ma era una opzione, una strada intrapresa a livello interpretativo.

Oggi, invece, grazie alla legge 219 tutto ciò ha un chiaro riconoscimento normativo: il comma 6 dell'art. 1- richiamato anche dall'art. 4, comma 5 in riferimento alle disposizioni anticipate di trattamento –afferma infatti che il «medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale».

La legge delimita in maniera esplicita il suo ambito di azione: non intende regolamentare l'aiuto al suicidio, che è qualcosa di diverso dal rispetto del diritto a non curarsi o a interrompere i trattamenti, anche se i trattamenti siano trattamenti di sostegno vitale, salvavita. Che le due situazioni non siano totalmente sovrapponibili, mi sembra che non possa essere contestato: in comune hanno forse il desiderio del malato di morire, o meglio ancora, il desiderio del malato di liberarsi dalla malattia e/o dalla sofferenza; di liberarsi di un corpo che è solo fonte di sofferenza; il desiderio di essere lasciato andare.

In un caso, tuttavia, l'esito letale è causato dalla malattia che fa il suo corso, non contrastato - o non più contrastato - da trattamenti sanitari o non impedito da presidi sanitari cui il paziente ha il diritto di rinunciare; nel caso di aiuto al suicidio, invece, il decesso è determinato dalla somministrazione di farmaci, la cui assunzione volontaria provoca la morte immediata.

2. Mai, tuttavia, come in questi ultimi tempi il rifiuto di essere sottoposti ad un trattamento o la richiesta di interruzione delle cure salvavita e la richiesta di una assistenza, di un aiuto vero e proprio al suicidio sono realtà che si sono intrecciate, avvicinate, quasi sovrapposte.

L'accostamento è stato senz'altro favorito dalla sentenza della Corte costituzionale 242/2019, (e dall'ordinanza che l'ha preceduta) che, certo, si è pronunciata solo sulla questione della illegittimità costituzionale della disciplina dell'aiuto al suicidio, ma che, pur riconoscendo e ribadendo la radicale differenza tra aiuto al suicidio e interruzione delle cure salvavita, ciononostante ha aperto la strada alla suddetta sovrapposizione<sup>2</sup>.

Questo esito è stato conseguente alla scelta di indicare la legge 219/2017 quale chiave di volta per dare fondamento alla causa di non punibilità della agevolazione al suicidio e per ricostruire i limiti entro cui tale esimente può trovare applicazione.

Per chiarire i termini di questa affermazione è opportuno richiamare brevemente un passaggio chiave della motivazione della pronuncia: «Se, infatti, il cardinale rilievo del valore della vita non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza *tramite l'interruzione dei trattamenti sanitari – anche quando ciò richieda una condotta attiva, almeno sul piano naturalistico, da parte di terzi* (quale il distacco o lo spegnimento di un macchinario, accompagnato dalla somministrazione di una sedazione profonda continua e di una terapia del dolore) – *non vi è ragione per la quale il medesimo valore debba tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento – apprezzato come contrario alla propria idea di morte dignitosa – conseguente all'anzidetta interruzione dei presidi di sostegno vitale*». In quel “non vi è ragione”, si può individuare il passaggio logico che affianca richiesta di aiuto al suicidio e rifiuto dei trattamenti salvavita, che in qualche modo trovano la medesima chiave di legittimazione.

Pur non affermando, infatti, l'identità delle due situazioni, tuttavia la Corte arriva a creare un parallelismo che, in definitiva, fa della legge 219/2017, la pedana di lancio per una estensione della sua originaria prospettiva di disciplina, che viene ampliata fino

---

<sup>2</sup> Sulla pronuncia e si sufficiente il rinvio a *Il caso Cappato alla Corte costituzionale: un'ordinanza ad incostituzionalità differita*, in *Il caso Cappato. Riflessioni a margine dell'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018*, a cura di F.S. Marini, C. Cupelli, ESI, 2019 e *La Corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, a cura di G. D'Alessandro, O. Di Giovine, Giappichelli, 2020. Sulla vicenda di DJ Fabo, sia consentito altresì il rinvio al nostro *Tutela dei soggetti vulnerabili e tutela dell'autodeterminazione: una sintesi possibile? (A margine del caso Cappato)*, in *Arch.pen. web, Fasc. 2, maggio-giugno 2019*.

a divenire *fondamento* anche delle ipotesi di non punibilità - e dunque di liceità - dell'aiuto al suicidio.

L'aiuto al suicidio diviene così una delle possibili modalità con cui congedarsi dalla malattia, dalla vita sofferente, allo stesso modo della interruzione di un trattamento sanitario. Ne consegue il riconoscimento di una libertà di scelta del malato, dell'individuo in ordine a una pluralità di alternative - interruzione di terapie, sedazione terminale o aiuto al suicidio - che vengono tutte ugualmente legittimate in presenza di alcune specifiche condizioni.

Quali sono queste condizioni è noto: si deve trattare di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale; affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che trova intollerabili; pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli.

Il combinato disposto della legge 217 e della pronuncia della Corte costituzionale, in attesa di una regolamentazione normativa da parte del legislatore, apre quindi a chi si trovi nelle condizioni sopra schematizzate, le seguenti opzioni:

a. chiedere l'interruzione del trattamento anche salvavita da parte del medico, accompagnata, se del caso, dalla sedazione palliativa profonda; questo anche qualora l'interruzione presupponga un comportamento attivo del medico: in questo caso il medico ha l'obbligo di provvedere secondo la libera scelta del paziente.

b. qualora l'opzione di cui sopra non venga considerata dignitosa, per sé stesso o per i propri cari, il paziente può in alternativa, chiedere al medico di assisterlo nel proprio suicidio, mettendogli a disposizione un farmaco letale e predisponendo le condizioni perché possa autonomamente assumerlo: in questo caso il medico non ha tuttavia l'obbligo di provvedere.

3. La timida ma fondamentale breccia aperta dalla legge 217, dunque, si è estesa e continua ad estendersi: basti pensare a quanto sta accadendo con riferimento al caso di Davide Trentini: la totale perdita di selettività della condizione incentrata sulla necessaria dipendenza da trattamenti di sostegno vitale, con conseguente espansione dell'ambito di rilevanza della causa di non punibilità individuata dalla Corte costituzionale.

La Corte d'Assise di Massa, con la sentenza del 27 luglio 2020, ha infatti assolto Marco Cappato e Mina Welby dal reato di cui all'art. 580 c.p., per aver aiutato materialmente

Davide Trentini, malato di sclerosi multipla, nel suo proposito di darsi la morte in una clinica svizzera<sup>3</sup>.

Davide Trentini non era collegato a nessun tipo di macchinario, e dunque difficilmente la sua situazione avrebbe potuto essere ricondotta alla condizione di cui sopra, essenziale per la non punibilità ai sensi dell'articolo 580 c.p. come modificato dalla Corte costituzionale.

Secondo la Corte d'Assise di Massa, tuttavia, il trattamento di sostegno vitale, deve identificarsi con «*qualsiasi trattamento sanitario interrompendo il quale si verificherebbe la morte del malato anche in maniera non rapida*»: questa definizione si presta a ricomprendere i casi in cui la possibilità di continuare a vivere dipenda non solo dal funzionamento di un macchinario medico, ma anche dalla prosecuzione di una terapia farmacologica o, più in generale, dalla necessità di una qualsiasi forma di assistenza sanitaria.

Non solo: secondo la Corte, la dipendenza richiesta può ravvisarsi altresì nell'ipotesi in cui una persona “semplicemente” dipenda *da altre persone per la propria sopravvivenza*: seppure infatti non può in questo caso ritenersi integrato un “trattamento” in senso proprio, si determinerebbe una situazione analoga alle precedenti, tale da legittimare un'estensione *in bonam partem* della causa di non punibilità.

Il riferimento in questione è senz'altro quello che fin dall'inizio ha sollevato maggiori rilievi critici. Anche perché privo della necessaria tassatività ed univocità: «è stato coniato per designare quei trattamenti che, in caso di malattie che mettono in pericolo la vita, sono in grado di prolungarla (cioè di posporre la morte) anche se non necessariamente di guarire la malattia. Si tratta per lo più di trattamenti intesi a sostenere le principali funzioni organiche: ne sono esempi la ventilazione meccanica [...], la rianimazione cardiopolmonare [...], l'impianto di *pacemaker* [...] le amine vasopressorie [...], la dialisi [...]. Altre misure che vengono considerate trattamenti di sostegno vitale sono gli antibiotici in caso di infezioni minacciose e le trasfusioni di sangue»<sup>4</sup>. Ma l'aspetto che maggiormente mette in crisi l'interprete è la difficile

---

<sup>3</sup> Sulla vicenda giudiziaria vedi, Massaro, *La dipendenza da trattamenti di sostegno vitale nelle procedure di suicidio medicalmente assistito: ridefinizione o interpretatio abrogans? Note a margine della sentenza di assoluzione di Marco Cappato e Mina Welby nel caso Trentini*, in *giurisprudenzapenale web.*, 2020,9; Lazzeri, *A che punto è la notte? La liceità dell'aiuto al suicidio, oltre DjFabo: la nozione di “trattamenti di sostegno vitale” nella sentenza sul caso Trentini*, in *sistemapenale.it*, 14 settembre 2020; Donini, *Libera nos a malo. I diritti di disporre della propria vita per la neutralizzazione del male*, in *Sistemapenale.it*, 10 febbraio 2020.

<sup>4</sup> C. A. Defanti, *I trattamenti di sostegno vitale*, in *Trattato di biodiritto*, a cura di S. Rodotà - P. Zatti, *I diritti in medicina*, a cura di E. Lenti, E. Palermo Fabris, P. Zatti, Giuffrè, 2011, 581 s.

giustificazione di una siffatta limitazione per i casi di legittimità dell'aiuto al suicidio. Seppure infatti, è facilmente intuibile la scelta "politica" della Corte, volta a fissare uno sbarramento al fine di contenere i rischi di dilatazione incontrollata, non è tuttavia comprensibile la giustizia sostanziale di siffatta soluzione, per la «forte capacità escludente rispetto a importanti patologie analogamente atroci»<sup>5</sup>. La "manipolazione ermeneutica", dunque, effettuata dalla Corte d'Assise di Massa risponde senza dubbio ad una valorizzazione massima del principio di uguaglianza e, certamente, fa emergere una lacuna nella "coerenza" della soluzione adottata dalla Consulta.

Il metodo non è certo condivisibile; compito di intervenire sulle condizioni di liceità dell'aiuto al suicidio non è della giurisprudenza ma del legislatore; tuttavia, guardando oltre il metodo, mi sembra da evidenziare un altro dato positivo: la soluzione della Corte d'Assise consente di riportare l'attenzione su di un profilo che in questa materia non deve mai essere dimenticato, e cioè la centralità della libertà di autodeterminazione, della libera scelta<sup>6</sup>.

Questo è il punto: diviene quindi fondamentale individuare gli indici in base ai quali considerare la scelta realmente autonoma e libera. Stefano Canestrari ha messo più volte in luce, a ragione, le difficoltà di una verifica sulla genuinità della richiesta di morire; questo sarebbe addirittura impossibile per i casi di sofferenze dell'anima; estremamente difficile per i casi di sofferenza del corpo; ma certo non si può negare che la malattia, la ferita del corpo nella sua maggiore oggettività fornisce strumenti più univoci per consentire tale verifica, pur nella consapevolezza di quanto sia velleitario aspirare ad una certezza<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> M. Donini, *Libera nos a malo*, cit., 16.

<sup>6</sup> Sulla centralità della libertà di scelta, T. Padovani, *Dovere di vivere e aiuto al suicidio: un sintagma*, in *www.biodiritto.org*, 3 ss. Evidente ed assoluto il riferimento alla libertà di scelta nella sentenza della Corte costituzionale tedesca che ha dichiarato l'illegittimità del 217 StGB§, su cui, L. Eusebi, *Moriremo di autodeterminazione? Brevi note su BVG 26 febbraio 2020*, in *disCrimen.*, 2020, 59 ss.; Manna, *Esiste un diritto a morire? Riflessioni tra Corte costituzionale italiana e Corte costituzionale tedesca*, ivi 2020, 12 ss.; A. Nappi, *A chi appartiene la propria vita? Diritto penale e autodeterminazione nel morire: dalla giurisprudenza della Consulta alla epocale svolta del Bundesverfassungsgericht*, in *Legislazione penale*, 2020, 14 ss.; L. Risicato, *La Consulta e il suicidio assistito: l'autodeterminazione "timida" fuga lo spettro delle chine scivolose*, in *Legislazione penale*, 2020, 10 ss.

<sup>7</sup> Da ultimo S. Canestrari, M.L. Caproni, *Suicidio e aiuto al suicidio: diritto e psicoanalisi in dialogo*, in *disCrimen*, 2021, 8 ss.; sul punto sia consentito rinviare altresì al nostro *Tutela dei soggetti vulnerabili e tutela dell'autodeterminazione: una sintesi possibile?* cit.

È dunque corretto e giusto che la malattia del corpo sia la chiave per una selezione dei casi di aiuto al suicidio consentiti dall'ordinamento.

Una malattia particolarmente qualificata, perché irreversibile, ossia priva di prospettive di guarigione; perché fonte di sofferenza intollerabile, fisica o psichica. Una malattia che quindi sia tale da motivare ragionevolmente una scelta di liberarsi da una vita considerata non più degna di essere vissuta. Ma niente di più.