

## RAGIONEVOLEZZA E OFFENSIVITÀ NEL SINDACATO DI COSTITUZIONALITÀ DELL'AIUTO AL SUICIDIO

di Roberto Bartoli

***Abstract.** Dalla disamina dell'ordinanza della Corte di Assise del Tribunale di Milano che ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. nella parte in cui incrimina l'aiuto al suicidio emerge come i margini per dichiarare la fattispecie illegittima siano molto ridotti: il ragionamento dei giudici rimettenti si fonda infatti su una valorizzazione dell'autodeterminazione e su una assimilazione dell'aiuto al suicidio con l'interruzione di cure salva vita che tuttavia presta il fianco ad alcune considerazioni critiche. Sulle vicende fine vita, a ben vedere, più che il controllo giurisdizionale può il legislatore e in una prospettiva di riforma si possono delineare due direttrici di fondo: quella basata sulla tutela della vita come regola e la prevalenza dell'autodeterminazione in ipotesi specifiche come eccezione; e quella basata invece sulla tutela dell'autodeterminazione affiancata da procedure volte a verificare l'autenticità della libera scelta.*

SOMMARIO: 1. I passaggi fondamentali in cui si articola l'ordinanza. – 2. Analogie e differenze tra rifiuto/interruzione di cure e aiuto al suicidio. – 2.1. L'illegittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio nei limiti tracciati dalla legge n. 219/2017. – 3. La giurisprudenza della Corte EDU relativa alla "legittimità" dei limiti posti al suicidio assistito. – 4. Conclusioni di sintesi sulla vicenda DJ Fabo e Cappato. – 5. Omicidio del consenziente e aiuto al suicidio in prospettiva di riforma. La necessità di abbandonare le soluzioni rigide. – 5.1. Omicidio del consenziente e aiuto al suicidio tra tutela della vita come regola ed eccezioni specifiche in cui prevale l'autodeterminazione. – 5.2. Situazioni di fine vita, rischi di strumentalizzazioni del morente e procedura di verifica del consenso.

### **1. I passaggi fondamentali in cui si articola l'ordinanza.**

L'ordinanza della Corte d'Assise del Tribunale di Milano che ha sollevato questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. nella parte in cui punisce l'aiuto al suicidio, si muove tra la ragionevolezza e l'offensività secondo tre passaggi che, risalendo a ritroso il percorso argomentativo, possono essere così sintetizzati.

La questione è impostata basandosi proprio su entrambi i principi. Da un lato, facendo leva sull'eguaglianza/ragionevolezza e comparando quindi la condotta di istigazione e rafforzamento al suicidio con la condotta di agevolazione dell'esecuzione

del suicidio, si evidenzia un'irrazionalità – per così dire – interna all'art. 580 c.p. L'idea di fondo è che si tratti di due situazioni diverse, disciplinate però, ed è qui che si riscontra l'irragionevolezza, in modo identico dal legislatore del 1930: muovendo dalla premessa che la fattispecie prevista dall'art. 580 c.p. tutela "il diritto di ciascuno di autodeterminarsi anche in ordine alla fine della propria esistenza", posto che entrambi i comportamenti sono puniti, tuttavia un conto è incidere sulla determinazione del soggetto come nell'ipotesi dell'istigazione e rafforzamento al suicidio, un conto è agevolare l'esecuzione della condotta suicida di chi invece si è già determinato all'evento. In particolare, nell'ordinanza si afferma che «il riconoscimento del diritto di ciascun individuo di autodeterminarsi anche su quando e come porre fine della [alla] propria esistenza, rende ingiustificata la sanzione penale nel caso in cui le condotte di partecipazione al suicidio siano state di mera attuazione di quanto richiesto da chi aveva fatto la sua scelta liberamente e consapevolmente»<sup>1</sup>.

Dall'altro lato, e per certi aspetti conseguentemente, non mancano riferimenti all'offensività nel momento in cui si accenna alla circostanza che proprio la tutela della libertà di autodeterminazione dell'aspirante suicida escluderebbe l'offensività dell'aiuto: «in quest'ultima ipotesi [aiuto al suicidio], la condotta dell'agente "agevolatore" si pone solo come strumento per la realizzazione di quanto deciso da un soggetto che esercita la sua libertà e risulta di conseguenza non lesiva del bene giuridico tutelato dalla norma in esame, salvo poter essere altrimenti sanzionata»<sup>2</sup>. Ed ancora: «il diritto a por fine alla propria esistenza costituisce una libertà della persona, facendo quindi ritenere non lesiva di tale bene la condotta di partecipazione al suicidio che però non pregiudichi la decisione di chi eserciti questa libertà»<sup>3</sup>.

La questione così formulata si basa a sua volta su un passaggio consistente nella ricostruzione/ridefinizione del bene giuridico tutelato non solo dall'art. 580 c.p., ma, a ben vedere, anche dall'art. 579 c.p.: com'è stato efficacemente affermato, alla base dell'eccezione di legittimità costituzionale v'è «il riconoscimento dell'autonomia personale, e del diritto di rifiutare cure anche necessarie *quoad vitam*, come basi di cambio di prospettiva nell'individuazione del bene giuridico protetto dall'art. 580 c.p., spostando il fuoco della tutela sulla libertà di autodeterminazione del singolo»<sup>4</sup>. Passaggio decisivo e molto interessante, ma anche senza dubbio delicatissimo. Decisivo

---

<sup>1</sup> Corte d'Assise di Milano, ordinanza 14 febbraio 2018, Cappato, in questa *Rivista*, 16 febbraio 2018, p. 14, con note di P. FIMIANI, [Le responsabilità penali nelle scelte di fine vita in attesa della Corte costituzionale nel caso Cappato](#), *ivi*, 22 maggio 2018, e A. MASSARO, [Il "caso Cappato" di fronte al giudice delle leggi: illegittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio?](#), *ivi*, 14 giugno 2018. Sulla vicenda cfr. anche Procura della Repubblica di Milano, Richiesta di archiviazione del 26 aprile 2017, indagato Cappato, in questa *Rivista*, 8 maggio 2017, con nota di P. BERNARDONI, [Tra reato di aiuto al suicidio e diritti ad una morte dignitosa: la Procura di Milano richiede l'archiviazione per Marco Cappato](#) (fasc. 5/2017, p. 381 ss.); nonché Trib. Milano, ufficio G.I.P., ordinanza 10 luglio 2017, indagato Cappato, in questa *Rivista*, 18 luglio 2017, con nota di P. BERNARDONI, [Aiuto al suicidio: il G.I.P. di Milano rigetta la richiesta di archiviazione e dispone l'imputazione di Marco Cappato](#) (fasc. 7-8/2017, p. 256 ss.) e di R.E. OMODEI, [L'istigazione e aiuto al suicidio tra utilitarismo e paternalismo: una visione costituzionalmente orientata dell'art. 580 c.p.](#), *ivi*, fasc. 10/2017, p. 143 ss.

<sup>2</sup> Corte d'Assise di Milano, ordinanza 14 febbraio 2018, Cappato, cit., p. 14.

<sup>3</sup> Corte d'Assise di Milano, ordinanza 14 febbraio 2018, Cappato, cit., p. 16.

<sup>4</sup> D. PULITANÒ, [Il diritto penale di fronte al suicidio](#), in questa *Rivista*, fasc. 7-8/2018, p. 58.



10/2018

sia sul piano della ragionevolezza che dell'offensività: sotto il primo profilo, l'autodeterminazione costituisce il parametro alla luce del quale svolgere la comparazione tra istigazione/rafforzamento e aiuto al suicidio al fine di affermare la mancanza di disvalore di quest'ultimo; sotto il secondo profilo, nel momento in cui l'autodeterminazione diviene il bene tutelato dalla fattispecie, è giocoforza affermare che tale bene non può essere offeso dal mero aiuto dato a chi si è già determinato al suicidio. E, sia detto per inciso, passaggio molto interessante sotto il profilo del rapporto tra ragionevolezza e offensività, in quanto mostra come il giudizio di comparazione compiuto sulla base di una rivisitazione del bene giuridico tutelato abbia come esito la stessa inoffensività del fatto della cui legittimità si dubita. Ma anche passaggio delicatissimo, perché, sempre com'è stato osservato, si determina un mutamento di prospettiva altamente problematico: «che la libertà di autodeterminazione del singolo sia un elemento rilevante nell'ordinamento vigente, è ovvio e pacifico. Niente affatto ovvio, invece, un cambio di prospettiva che vi ravvisi il bene giuridico tutelato dal codice Rocco, in norme (artt. 579 e 580 c.p.) pensate (su ciò non c'è discussione) come modalità di tutela della vita»<sup>5</sup>.

Infine, il terzo passaggio e ultimo passaggio (in realtà il primo nell'ordinanza) è costituito dai riferimenti giurisprudenziali e normativi che si ritiene spingano nella direzione di una valorizzazione del bene autodeterminazione nelle situazioni di fine vita tale da comportare una trasformazione dell'oggettività giuridica delle fattispecie. In particolare, da un lato, si richiama la giurisprudenza della Corte EDU evidenziando come riguardo al suicidio si sia passati dal riconoscere a ciascuno Stato il diritto di vietare e sanzionare l'aiuto al suicidio, individuando espressamente la *ratio* di tali divieti nell'esigenza di tutelare le persone deboli e vulnerabili, al riconoscere a ciascun individuo il diritto «di decidere il mezzo e il momento in cui la sua vita debba finire, a condizione che sia capace di adottare una decisione libera e consapevole»<sup>6</sup>. Dall'altro lato, si fa riferimento alla legge n. 219/2017 che nel disciplinare le c.d. DAT, in caso di malattia, ha riconosciuto il diritto di rifiutare le cure o di revocare il consenso a quelle già iniziate anche se si tratta di cure salva vita<sup>7</sup>. Andando più a fondo si può osservare come la giurisprudenza europea venga utilizzata "direttamente" in prospettiva di offensività per la ridefinizione del bene giuridico tutelato dall'art. 580 c.p. La legge n. 219/2017 viene invece richiamata in una logica di ragionevolezza: in buona sostanza, per affermare che anche la fattispecie di cui all'art. 580 c.p. tutela l'autodeterminazione viene compiuta un'assimilazione tra il rifiutare/interrompere il trattamento terapeutico salva vita (non punito) e la richiesta di aiuto al suicidio (punito).

---

<sup>5</sup> D. PULITANÒ, *Il diritto penale di fronte al suicidio*, cit., p. 58 ss.

<sup>6</sup> Corte d'Assise di Milano, ordinanza 14 febbraio 2018, Cappato, cit., p. 8 ss.

<sup>7</sup> Corte d'Assise di Milano, ordinanza 14 febbraio 2018, Cappato, cit., p. 12 ss.

## 2. Analogie e differenze tra rifiuto/interruzione di cure e aiuto al suicidio.

Il ragionamento compiuto dalla Corte d'Assise di Milano merita la massima attenzione potendosi affermare che se è mosso dal coraggio di affrontare una questione così problematica come quella della liceità dell'aiuto al suicidio (e forse anche da un certo disagio derivante dalla specifica vicenda oggetto del procedimento), tuttavia, da un punto di vista più strettamente tecnico-giuridico e dei principi, si presta ad alcune considerazioni critiche.

Anzitutto, problematico è il passaggio a cui abbiamo appena accennato da ultimo, concernente l'assimilazione tra il rifiuto/interruzione delle terapie e l'aiuto al suicidio che consentirebbe di valorizzare l'autodeterminazione del soggetto e di estendere all'aiuto al suicidio l'efficacia del consenso alla interruzione di cure<sup>8</sup>.

A ben vedere, si tratta, infatti, di situazioni diverse.

In particolare, preliminarmente, occorre osservare come già le stesse realtà del rifiuto di cure e della interruzione di cure, oggi equiparate dal legislatore all'art. 1, comma 5, l. n. 219/2017, rispondano in realtà a logiche diverse. Più precisamente: non c'è dubbio che dalla prospettiva del "soggetto passivo" che vuole morire ovvero dalla prospettiva della libertà di autodeterminazione del soggetto le due prospettive siano nella sostanza eguali<sup>9</sup>; ma è dalla prospettiva del destinatario del precetto che si tratta di situazioni difficilmente equiparabili<sup>10</sup>.

Nell'ipotesi del totale rifiuto di cure salva vita, infatti, il decorso causale che porta alla morte finisce per essere – per così dire – nel dominio della natura, in quanto la morte è il prodotto di un decorso causale già in atto non riconducibile ad alcun comportamento umano, né di un terzo, né del soggetto titolare della vita, ma interamente riconducibile al decorso "fisiologico" della patologia. Conseguentemente, l'omessa attivazione da parte del soggetto non può essere considerata tipica nemmeno quando sia realizzata dal medico (il consenso delimita la sfera di operatività della posizione di garanzia). In questa prospettiva, quindi, il rifiuto di cure, può essere considerato vera e propria espressione

---

<sup>8</sup> Sui riflessi della legge n. 219/2017 sulle problematiche di autodeterminazione nelle scelte di fine vita, cfr. per tutti S. CANESTRARI, *I fondamenti del biodiritto penale e la legge 22 dicembre 2017 n. 219*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2018, p. 55 ss.; L. EUSEBI, *Decisioni sui trattamenti sanitari o "diritto di morire"? I problemi interpretativi che investono la legge n. 219/2017 e la lettura del suo testo nell'ordinanza di remissione alla Corte costituzionale dell'art. 580 c.p.*, in *Riv. it. med. leg.*, 2018, p. 415 ss.

<sup>9</sup> F. GIUNTA, *Diritto di morire e diritto penale. I termini di una relazione problematica*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 1997, p. 95; S. CAGLI, *Le forme dell'eutanasia*, in S. Canestrari – G. Ferrando – C.M. Mazzoni – S. Rodotà – P. Zatti (a cura di), *Il governo del corpo*, in S. Rodotà – P. Zatti (diretto da), *Trattato di biodiritto*, Tomo II, Milano, 2011, p. 1822 ss.; O. DI GIOVINE, *Brevi note a proposito della recente legislazione in materia di consenso informato e DAT, della legittimità del suicidio assistito e biodiritto in generale*, in *Dir. pen. proc.*, 2018, 917 ss.

<sup>10</sup> Per una valorizzazione della prospettiva del destinatario del precetto posto dalla norma indirettamente paternalistica, cfr. ancora D. PULITANÒ, *Paternalismo e diritto penale*, in AA.VV., *Studi in onore di Mario Romano*, vol. I, Napoli, 2011, p. 505 ss.; ID., *Il diritto penale di fronte al suicidio*, cit., il quale precisa che riguardo alle ipotesi di tutela indirettamente paternalistica «i precetti si rivolgono a un soggetto per il quale la realizzazione del fatto vietato (o l'omissione della condotta comandata) non sarebbe un danno a se stesso, ma danno ad altri: un fatto che se commesso si un soggetto non consenziente, sarebbe legittimamente vietato alla luce del principio del danno».

della libertà personale di cui all'art. 13 Cost., da intendersi come il diritto del soggetto di tenere fuori dalla propria sfera personale tutto ciò che è per l'appunto esterno ed estraneo: insomma, il soggetto dice "nessuno mi metta le mani addosso" e nessuno, a meno che non si vogliano legittimare prevaricazioni, può mettere le mani addosso.

Diversamente, nell'ipotesi dell'interruzione di cure salva vita (es. "staccare la spina" del macchinario che consente la respirazione artificiale), il decorso causale che porta alla morte finisce per essere nel dominio di chi agisce, in quanto la morte è il prodotto di un decorso causale già in atto, ma nella sostanza interrotto attraverso una precedente azione e che torna a decorrere soltanto se qualcuno si attiva di nuovo. Conseguentemente, l'interruzione di cure non può che essere considerata tipica. In questa prospettiva, il consenso all'interruzione da parte del soggetto può essere considerato espressione di quanto disposto dall'art. 32, comma 2, Cost., vale a dire del diritto del soggetto di non essere obbligato a un determinato trattamento sanitario là dove le conseguenze ricadono sul soggetto stesso: in sostanza, il comportamento che ottempera alla volontà del soggetto è senza dubbio un comportamento attivo cagionante la morte del soggetto, tuttavia scriminato sulla base di quanto disposto dall'art. 32 Cost., come anche dal vigente art. 1, comma 5, l. n. 219/2017.

E che le due ipotesi del rifiuto e della interruzione di cure siano diverse, oltre che dai differenti riferimenti costituzionali e dalle differenti categorie dogmatiche, si ricava anche da altri due aspetti: da un lato, destinatario del rifiuto di cure finisce per essere chiunque, mentre destinatario dell'interruzione di cure può essere soltanto il medico; dall'altro lato, è proprio in presenza dell'interruzione di cure che si pone poi il problema dell'obiezione di coscienza da parte del medico.

Se tutto questo è vero, allora è opportuno precisare che il vero paragone che si deve compiere è tra interruzione delle cure e aiuto al suicidio, e la questione riguarda in definitiva la possibilità di estendere l'ambito di applicazione di una scriminante che è stata prevista per l'omicidio del consenziente e così specificamente connotata all'aiuto al suicidio.

Ma anche nel compiere siffatta comparazione emergono profili più di differenza che di eguaglianza. Anzitutto, diversa è la situazione dell'omicidio del consenziente e dell'aiuto al suicidio, perché diversa è la situazione giuridica dell'omicidio e del suicidio e della valenza dell'autodeterminazione espressa dal soggetto. Nell'omicidio, come accennato, è il destinatario del precetto che cagiona la morte dell'uomo, nel suicidio invece la morte è cagionata dallo stesso soggetto che muore mantenendo direttamente il controllo e la responsabilità finale dell'evento. Ciò significa che, da qualsiasi lato si guardino, le due situazioni non possono essere assimilate. Dal lato dell'offesa alla vita, vera e propria offesa si ha con l'omicidio del consenziente, mentre nell'ipotesi del suicidio l'aggressione proviene direttamente dallo stesso titolare della vita. Dal lato dell'autodeterminazione, un vero e proprio problema di autodeterminazione alla propria morte si pone nell'ipotesi di omicidio quando l'evento morte è cagionato da un terzo, mentre non si pone nell'ipotesi di suicidio, visto che con la realizzazione del suicidio il soggetto – per così dire – si appropria interamente del fatto "neutralizzando" l'autonomia di eventuali comportamenti istigatori.

Inoltre, la scriminante disciplinata dalla legge n. 219/2017 si riferisce a un'ipotesi del tutto peculiare: il consenso proviene da un soggetto affetto da malattie bisognose di un trattamento medico e quindi l'interruzione delle terapie salva vita si riferisce all'ipotesi di chi, sottoposto a trattamenti sanitari *quoad vitam*, revoca il consenso prestato al trattamento; diversamente, la richiesta di aiuto al suicidio può provenire da "chiunque".

Infine, e conseguentemente, il consenso all'interruzione del trattamento è prestato ad un soggetto qualificato qual è il medico e quindi il destinatario della scriminante finisce per essere non il *quisque de populo*, ma chi esercita l'attività medica. Al contrario, chi agevola il suicidio può essere un soggetto che non è medico. In buona sostanza, vi sono ampi margini per non assimilare un'ipotesi specifica di omicidio del consenziente a un'ipotesi generica di aiuto al suicidio.

Vero tutto questo, allora appare piuttosto evidente come l'ordinanza tenda a compiere una forzatura là dove ritiene che «i principi costituzionali che hanno ispirato, solo alcuni fa, la formulazione e l'approvazione della legge n. 219/2017 devono presidiare [...] anche l'esegesi della norma in esame»<sup>11</sup>, vale a dire dell'art. 580 c.p.

### 2.1. L'illegittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio nei limiti tracciati dalla legge n. 219/2017.

È proprio sulla base di queste considerazioni, che autorevole dottrina è intervenuta a correggere l'impostazione dell'ordinanza: «il problema di legittimità costituzionale, che la Corte d'Assise ha eccessivamente allargato, può essere riformulato avendo riguardo alla specifica situazione di chi, gravemente ammalato, sia dipendente da terapie *quoad vitam*, che potrebbe legittimamente rifiutare»<sup>12</sup>.

In questa specifica situazione, basata nella sostanza sulla necessità di terapie *quoad vitam*, si ritiene che «rifiuto di cure e suicidio – pur essendo fattualmente diversi – sono equivalenti rispetto ai diritti in gioco, la vita e la libertà di autodeterminazione della persona. In tale situazione i principi costituzionali additano la prevalenza del diritto d'autodeterminazione: interpretabile non come diritto a morire, ma (in modo meno paradossale e più ragionevole) come diritto a morire con dignità. Nei casi in cui sarebbe doverosa (per il medico) l'interruzione del trattamento rifiutato, ancorché necessario *quoad vitam*, l'incriminazione dell'aiuto al suicidio non risponde a una reale funzione di tutela della vita. In questo specifico caso ha senso parlare di non offensività dell'aiuto al suicidio, rispetto alla vita di chi lo abbia richiesto invece di chiedere (come pure avrebbe potuto) l'interruzione delle cure che lo tengono in vita»<sup>13</sup>.

Il passaggio merita il massimo apprezzamento perché costituisce un'autentica lezione sul ragionamento giuridico basato su eguaglianza e ragionevolezza. Proprio perché si è consapevoli che all'interno dell'ordinanza si vengono a paragonare situazioni nella sostanza diverse, lo iato differenziante che intercorre tra le due ipotesi viene in

---

<sup>11</sup> Corte d'Assise di Milano, ordinanza 14 febbraio 2018, Cappato, cit., p. 13.

<sup>12</sup> D. PULITANÒ, *Il diritto penale di fronte al suicidio*, cit., p. 71.

<sup>13</sup> D. PULITANÒ, *Il diritto penale di fronte al suicidio*, cit., p. 71.

qualche modo ridotto accomunando le due situazioni che si devono disciplinare e quindi contraddistinguendo entrambe dal riferimento alla situazione di malattia del “soggetto passivo” bisognosa di trattamenti salva vita. Detto in altri termini, si ha una specificazione della situazione da normare caratterizzata dalla necessità di cure necessariamente salva vita, situazione che diviene centrale sia per l’interruzione delle cure sia per l’aiuto al suicidio. In questa prospettiva è come se un soggetto sottoposto a trattamenti salva vita si trovasse davanti a due opzioni, quella del rifiuto delle cure e quella dell’aiuto al suicidio, creando una situazione che legittima la scelta della morte che si ritiene migliore (la più dignitosa per sé) tra le due opzioni possibili.

D’altra parte, a ben vedere, a nostro avviso, anche questo correttivo necessita di alcuni aggiustamenti. Anzitutto, ci si deve chiedere se la dipendenza del “soggetto passivo” da terapie necessarie *quoad vitam* consenta davvero di superare la differenza che intercorre tra il cagionare la morte che contraddistingue l’omicidio del consenziente e l’agevolare il suicidio dell’aiuto al suicidio. Ebbene, se ci si muove dalla prospettiva del consenziente (come del resto sembra fare lo stesso Pulitanò), è evidente che le due situazioni possono essere assimilate. Tuttavia, se si adotta con rigore la prospettiva del destinatario del precetto è assolutamente pacifico che si tratta di due ipotesi fattualmente e giuridicamente diverse per le ragioni che abbiamo già visto e che la specificazione della situazione attraverso l’attribuzione di una rilevanza alla situazione patologica è inconferente rispetto alle dinamiche causali e quindi non è in grado di superare le differenze tra omicidio e suicidio.

Tuttavia, questa obiezione può essere superata impostando il confronto in termini diversi, e cioè basandolo non tanto su una difficoltosa, se non impossibile, equiparazione tra situazioni fattualmente diverse, ma piuttosto sulla valorizzazione delle differenze che intercorrono tra l’omicidio e il suicidio. In buona sostanza, si può ragionare nei seguenti termini: se l’ordinamento ha ritenuto che possa essere scriminato l’omicidio del consenziente, vale a dire un’ipotesi in cui il decorso causale è nelle mani – per così dire – di un terzo, a maggior ragione deve essere scriminato l’aiuto al suicidio, vale a dire l’ipotesi in cui il decorso causale è interamente nelle mani di chi è intenzionato a uccidersi.

In secondo luogo, c’è da chiedersi se il correttivo possa operare nei confronti di chiunque oppure soltanto nei confronti di chi è nella sostanza un medico. Si tratta di una questione centrale all’interno della vicenda Cappato per la semplice ragione che Cappato non era medico e non ha agito da medico nell’esercizio di un’attività medica. E pare difficile poter sostenere che, una volta attribuita rilevanza alla particolare situazione del soggetto dipendente da terapie salva vita, si possa poi prescindere dalla qualifica di medico. Certo, nelle dinamiche del suicidio, a differenza di quelle della morte derivante dal rifiuto/interruzione di cure, la qualifica medica del soggetto che agevola è soltanto eventuale, tuttavia, diversamente, si andrebbero a paragonare situazioni che sono differenti: una specifica scriminante con soggetto qualificato si applicherebbe a ipotesi con soggetto comune.

Infine, l’ultima questione su cui dobbiamo interrogarci è se, una volta accolte le precisazioni appena compiute (estensione della scriminante non solo alle ipotesi di soggetto sottoposto a terapie salva vita ma anche all’ipotesi di intervento medico), la

soluzione prospettata da Pulitanò necessari, al di là del caso Cappato, di una dichiarazione di illegittimità costituzionale oppure possa essere raggiunta in via interpretativa già all'interno del sistema vigente. Anche perché in presenza di un soggetto che potrebbe chiedere l'interruzione del trattamento, ma va incontro a sofferenze atroci, è più che ragionevole ammettere che possa scegliere il suicidio mediante ausilio. A maggior ragione poi se fosse impossibilitato a suicidarsi con le sue sole proprie forze<sup>14</sup>.

### 3. La giurisprudenza della Corte EDU relativa alla “legittimità” dei limiti posti al suicidio assistito.

All'interno dell'ordinanza problematica risulta anche la lettura che viene data della giurisprudenza della Corte EDU in tema di aiuto al suicidio.

Sono ormai note le difficoltà che si incontrano nel far operare la giurisprudenza della Corte EDU, concernente fatti concreti in cui si concretizzano “puntuali” violazioni di diritti umani, nei giudizi della Corte costituzionale attinenti a leggi astratte valutate mediante principi<sup>15</sup>. E queste difficoltà si palesano chiaramente anche nella vicenda Cappato.

La Corte d'Assise ritiene che la giurisprudenza della Corte di Strasburgo abbia subito un mutamento. In buona sostanza si afferma che se in un primo momento il tema del suicidio è stato impostato in termini procedurali, e cioè attribuendo rilevanza alla libertà di autodeterminazione, ma circondandola di vincoli, di recente invece è stato impostato in modo tale da dare netta e incondizionata prevalenza all'autodeterminazione.

In particolare, sotto il primo profilo si osserva come nella sentenza *Haas v. Svizzera* «la Corte da un lato ha dato riconoscimento alla “volontà del richiedente di suicidarsi in maniera sicura, degna e senza dolore e sofferenze superflue, e dall'altro lato ha sostenuto che la previsione di una prescrizione medica per il rilascio di un farmaco letale fosse giustificata perché finalizzata a “proteggere le persone dal prendere decisioni precipitose” e a prevenire possibili abusi. La Corte – proseguono i giudici della Corte d'Assise – ha affermato quindi che gli Stati avevano il dovere di “evitare che un paziente privo di capacità di discernimento possa ottenere una dose mortale di pentorbital-sodico” e che in considerazione di tale dovere e della “necessità” di tutela della salute, della sicurezza pubblica e della prevenzione di illeciti penali, le restrizioni all'accesso al

---

<sup>14</sup> Sui problemi di discriminazione all'interno di quegli ordinamenti che riconoscono il diritto di rifiutare le cure, ma vietano qualsiasi forma di assistenza al suicidio, cfr. C. CASONATO, *I limiti all'autodeterminazione individuale dell'esistenza: profili critici*, in *Dir. pubbl. comp. europ.*, 2018, p. 12 ss.

<sup>15</sup> In argomento, cfr. magistralmente F. PALAZZO, *Charte européenne des droits fondamentaux et droit pénal*, in *Rev. sc. crim. droit pén comp.*, 2008, p. 1 ss.; ID., *Il Costituzionalismo penale italiano e le Corti europee*, in P-Caretti-M.C. Grisolia, *Lo Stato costituzionale. La dimensione nazionale e la prospettiva internazionale. Scritti in onore di Enzo Cheli*, Bologna, 2010, p. 569 ss. In argomento v. anche F. VIGANÒ, *L'impatto della Cedu e dei suoi protocolli sul sistema penale italiano*, in G. Ubertis – F. Viganò (a cura di), *Corte di Strasburgo e giustizia penale*, Torino, 2016, p. 25 ss.

farmaco letale trovano giustificazione, puntualizzando che “il diritto alla vita garantito dall’art. 2 della Convenzione obbliga gli Stati a predisporre una procedura appropriata a garantire che una decisione di mettere fine alla propria vita corrisponda alla libera volontà dell’interessato»<sup>16</sup>. In buona sostanza, la Corte d’Assise sottolinea come riguardo al suicidio, da un lato, la Corte EDU riconosca la libertà di autodeterminarsi, tuttavia, in presenza di soggetti vulnerabili, torna in gioco il diritto alla vita che impone di proceduralizzare l’ottenimento del consenso.

Sotto il secondo profilo, si precisa che nella sentenza *Gross v. Svizzera* «la Corte ha dato [...] esplicito riconoscimento “del diritto di un individuo di decidere il mezzo ed il momento in cui la sua vita debba finire” a condizione che sia capace di adottare una decisione libera e consapevole»<sup>17</sup>.

Anche questa ricostruzione della giurisprudenza della Corte di Strasburgo deve essere indagato più a fondo. Anzitutto, non si può fare a meno di osservare come le decisioni della Corte EDU non abbiano riguardato ipotesi in cui si individuava la violazione di diritti nell’incriminazione dell’aiuto al suicidio, ma piuttosto ipotesi in cui la violazione di diritti riguardava la disciplina del suicidio assistito e i limiti posti ad esso da uno Stato. Tant’è vero che a ricorrere davanti alla Corte EDU erano aspiranti suicidi e non agevolatori.

In secondo luogo, a ben vedere, la Corte EDU non sembra aver modificato il proprio orientamento, ma piuttosto sembra che si sia trovata ad affrontare situazioni decisamente diverse. In particolare, nell’ultimo caso deciso ciò che emerge è che la considerevole valorizzazione dell’autodeterminazione è dovuta al fatto che il soggetto che ha richiesto il suicidio assistito non si trovava in una situazione di vulnerabilità, trattandosi di persona *compos sui* e non affetta da una malattia mentale, e pur chiedendo di poter ottenere un farmaco per suicidarsi, lo Stato glielo aveva negato: tanto è vero che la Corte condanna lo Stato per l’assenza di prescrizioni di legge chiare e comprensibili che limitino l’accesso all’aiuto al suicidio, non essendo chiaro se tra coloro che potevano accedere al farmaco rientrassero solo le persone affette da patologia oppure anche persone prive di patologie. In buona sostanza, come accennato in precedenza, emerge come a differenza del rifiuto/interruzione di cure, il coinvolgimento di un medico nelle dinamiche del suicidio sia – per così dire – solo eventuale e, là dove si tratti di soggetti non affetti da patologie, alla fin fine disfunzionale: quindi, bene proceduralizzare anche in presenza di soggetti non vulnerabili, ma quando si tratta di soggetti non vulnerabili è difficile poter estendere discipline che coinvolgono medici mancando una patologia.

Al contrario, nelle ipotesi decise in precedenza si aveva a che fare con situazioni di vulnerabilità. Più precisamente, nei primi interventi non è riconosciuto un diritto al suicidio, mentre è riconosciuta l’esigenza di salvaguardare la vita proteggendo le persone deboli e vulnerabili, della cui situazione si potrebbe in qualche modo abusare. Con la conseguenza che il coinvolgimento del medico svolge una duplice funzione: non

---

<sup>16</sup> Corte EDU, *Haas v. Switzerland*, n. 31322/07, 20 gennaio 2011.

<sup>17</sup> Corte EDU, *Gross. v. Switzerland*, n. 67810/10, 14 maggio 2013.

solo di intervento terapeutico, ma anche – per così dire – di garanzia del soggetto sul piano della mancanza di strumentalizzazioni da parte di soggetti terzi.

Se quanto detto è vero, allora si deve osservare come rispetto al caso Cappato non possa operare la giurisprudenza della Corte EDU, in quanto riguarda situazioni diverse da quella sottoposta alla Corte costituzionale. Inoltre, là dove si volesse ritenere pertinente il richiamo giurisprudenziale, tuttavia la giurisprudenza a cui si deve fare riferimento non può essere la più recente, relativa a soggetti “non vulnerabili”, ma quella più risalente, concernente soggetti “vulnerabili”, la quale, riconosce agli Stati il potere di limitare l’aiuto al suicidio, disciplinandolo mediante procedure al fine di scongiurare rischi di strumentalizzazioni.

Altro problema è se si possa riscontrare una violazione dell’art. 8 Convenzione EDU nella circostanza che uno Stato vieta in modo assoluto l’aiuto al suicidio attraverso la sua incriminazione, questione mai posta alla Corte EDU e che potrebbe essere posta in futuro proprio a conclusione della vicenda Cappato là dove venisse condannato in via definitiva.

#### **4. Conclusioni di sintesi sulla vicenda DJ Fabo e Cappato.**

Nella vicenda DJ Fabo e Cappato non sembrano esserci molti margini per ritenere illegittima *tout court* l’incriminazione dell’aiuto al suicidio. La situazione non è assimilabile a quella dell’omicidio del consenziente scriminato dalla legge n. 219/2017: non tanto sul piano oggettivo (l’obiezione sarebbe superabile sia per quanto riguarda la situazione di malattia sia per quanto riguarda l’accostamento dell’omicidio al suicidio), quanto piuttosto perché non si è in grado di allargare la cerchia dei soggetti dal medico al *quisque populo*. Non solo, ma a ben vedere, si verrebbe a creare un vero e proprio vuoto normativo, vale a dire un sistema in cui l’eventuale aiuto al suicidio non è minimamente assistito da alcuna procedura, disciplina questa sì in contrasto con la prospettiva europea, potendosi creare un terreno fertile per eventuali abusi.

Piuttosto vi sono margini per ritenere la disposizione illegittima nella parte in cui, in presenza di chi, gravemente ammalato, risulta dipendente da terapie salva vita, non risulta applicabile la disciplina prevista dalla legge n. 219/2017: muovendo dall’idea che se scrimino l’omicidio del consenziente a maggior ragione si deve scriminare l’aiuto al suicidio, l’aiuto al suicidio potrebbe ritenersi scriminato in presenza di malattia e se agevolato da un medico. Ma in questa prospettiva è certo che l’illegittimità non è in grado di incidere sul procedimento a carico di Cappato che, lo ripetiamo, è privo della qualifica di medico.

D’altra parte, è fuori discussione che la vicenda sottoposta al giudizio della Corte d’Assise susciti enorme disagio nell’ipotesi in cui si dovesse giungere ad affermare la responsabilità di Cappato, perché si tratta di vicenda in cui, avvenendo sotto i riflettori dell’opinione pubblica, si può considerare assolutamente pacifica la libera autodeterminazione di DJ Fabo a suicidarsi. Con un’espressione di sintesi si potrebbe affermare che in buona sostanza si è verificata nei fatti quella procedura di verifica dell’autodeterminazione dell’aspirante suicida che dalla giurisprudenza europea viene

considerata requisito fondamentale per la liceità del suicidio assistito. Tant'è vero che risulta pubblicamente documentato come sia stata proprio la determinazione di DJ Fabo a convincere gli stessi familiari e amici originariamente contrari al suo gesto ad accompagnarlo nel percorso di attuazione della sua scelta, familiari ed amici che hanno poi sostenuto la sua scelta con affetto e amore<sup>18</sup>. E com'è stato ancora una volta efficacemente affermato, «tenere fermo il divieto nella situazione limite qui considerata appare difficilmente compatibile anche con il rispetto di rapporti umani fra la persona gravemente sofferente e le persone vicine. Ritenere accettabile e preferibile la fine delle sofferenze, e quindi prestare aiuto al suicidio, può essere (e di fatto è, nei casi concreti di cui si viene a conoscenza) una valutazione coerente con sentimenti di affetto, solidarietà, compassione»<sup>19</sup>.

In punto di diritto c'è da chiedersi se la responsabilità di Cappato non si possa escludere operando sulla tipicità. Il concorso di persone rispetto ad un fatto lecito che non esprime disvalore deve essere interpretato in modo tale da attribuire rilevanza a quelle condotte che in qualche modo concorrono davvero al decorso causale che sta nelle mani dell'aspirante suicida e quindi alla vera e propria esecuzione materiale del suicidio. Detto diversamente, non ha senso interpretare l'agevolazione al suicidio che è atto lecito in termini latissimi come avviene allorché si concorre in una fattispecie che invece esprime indubbio disvalore. Allora il contributo deve essere misurato sulla base del decorso causale e in questa prospettiva l'accompagnamento di un soggetto – per di più impossibilitato a deambulare autonomamente – in un luogo dove altri soggetti predisporranno gli strumenti affinché l'aspirante suicida si suicidi non può essere considerato tipico<sup>20</sup>.

## **5. Omicidio del consenziente e aiuto al suicidio in prospettiva di riforma. La necessità di abbandonare le soluzioni rigide.**

La disciplina contenuta nelle fattispecie di cui agli artt. 579 e 580 c.p. necessita sempre di più di una riforma fondata su una rivisitazione complessiva del sistema.

---

<sup>18</sup> Cfr. il libro della fidanzata di DJ Fabo V. IMBROGNO (con S. Voglino Levy), *Prometto di perderti. Io DJ Fabo e la vita più bella del mondo*, Milano, 2018.

<sup>19</sup> D. PULITANO, *Il diritto penale di fronte al suicidio*, cit., p. 71 s.

<sup>20</sup> In argomento cfr. Trib. Vicenza, sentenza 14 ottobre 2015, A.T., in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2015, p. 301 ss., con nota di C. SILVA, *Suicidio assistito in Svizzera. Riflessioni in ordine alla rilevanza penale della condotta di agevolazione*, *ivi*, 2015, p. 308 ss., sentenza in cui si afferma che «in tema di istigazione o aiuto al suicidio (art. 580 c.p.) integra una agevolazione penalmente rilevante la sola condotta che sia direttamente strumentalmente connessa all'attuazione materiale del suicidio e che si ponga essenzialmente come condizione di facilitazione del momento esecutivo del suicidio stesso (ad esempio fornire i mezzi per il suicidio, offrire istruzioni sull'uso degli stessi etc.). Ne consegue che non integra il delitto di cui all'art. 580 c.p. la condotta di chi, senza influire sull'altrui proposito suicida, determinandolo o rafforzandolo, si limiti ad accompagnare in auto l'aspirante suicida dalla propria abitazione in Italia fino ad una struttura per il suicidio assistito situata in Svizzera».

A ben vedere, non sembra avere molto senso continuare a valutare le situazioni di fine vita nei termini così generali ed astratti come ha fatto il legislatore del 1930 e come del resto ha fatto anche l'ordinanza della Corte d'Assise, e cioè contrapponendo bene vita, da un lato, e autodeterminazione, dall'altro, senza prendere in considerazione eventuali peculiarità che contraddistinguono la situazione fine vita.

Se si muove da una prospettiva e contrapposizione siffatte i modelli di disciplina possibili risultano inevitabilmente rigidi, in quanto o vanno verso la direzione della prevalenza assoluta della vita, come ha fatto il legislatore del 1930, oppure vanno verso la prevalenza assoluta dell'autodeterminazione, come hanno fatto i giudici con l'ordinanza.

Sulla legislazione del 1930 non v'è molto da aggiungere rispetto a quello che si dice da anni sul tema, se non che chiude il cerchio di una tutela totalmente assoluta della vita, che per certi aspetti va ben oltre il paternalismo tradizionale nel momento in cui incrimina anche l'aiuto al suicidio<sup>21</sup>: se è vero che si definisce paternalistica la norma penale che protegge il soggetto da decisioni in suo danno, punendolo se egli stesso agisce o omette o punendo un terzo se agisce per lui con il suo consenso, è anche vero che l'aiuto al suicidio implica punire un terzo per un'azione o omissione del soggetto in suo danno. Piuttosto, in una prospettiva storica di amplissimo respiro, si può osservare come rispetto a quella precedente del 1889, la stessa disciplina del 1930 possa essere considerata un passo in avanti nella direzione di attribuire sempre più rilevanza all'autodeterminazione del soggetto, nel momento in cui viene previsto il delitto di omicidio del consenziente.

L'ordinanza tende invece ad affermare la visione opposta di assoluta prevalenza dell'autodeterminazione mediante una lettura – per così dire – unilaterale degli interessi in gioco. Certo, la prospettiva dell'ordinanza, fondata sulla libertà di autodeterminazione del soggetto risulta essere più moderata di quella che valorizza i profili della liceità del suicidio e del dominio causale del suicida. Mentre la prima, infatti, consente di distinguere tra istigazione e aiuto al suicidio, attribuendo un disvalore all'istigazione (con l'istigazione il terzo interferisce nel rapporto tra vita e aspirante suicida alterandolo e strumentalizzandolo, con il mero aiuto il terzo non interferisce in tale rapporto ma è strumento del suicida), la seconda potrebbe portare addirittura ad affermare la liceità non solo dell'aiuto, ma addirittura anche della stessa istigazione al suicidio.

Tuttavia, entrambe le soluzioni nella loro rigidità risultano rischiose, proprio per la loro portata così generale. Anche perché la maggior parte dei casi in cui si pone un problema di fine vita è contraddistinta dalla vulnerabilità del soggetto che tuttavia necessita di una certa tutela.

---

<sup>21</sup> Per una efficace sintesi delle problematiche poste dalla vigente disciplina del suicidio cfr. F. FAENZA, *Profili penali del suicidio*, in S. Canestrari – G. Ferrando – C.M. Mazzoni – S. Rodotà – P. Zatti (a cura di), *Il governo del corpo*, cit., p. 1801 ss.

### 5.1. Omicidio del consenziente e aiuto al suicidio tra tutela della vita come regola ed eccezioni specifiche in cui prevale l'autodeterminazione.

C'è da chiedersi allora se non si possa percorrere una strada diversa, mediana, di autentico equilibrio tra gli interessi confliggenti. Una soluzione meno "generale ed astratta", vale a dire meno concentrata sulla tutela dell'uomo, e più "specificata e concreta", capace di aprire alla "persona" nella sua articolata completezza e complessità e nella sua unicità, e quindi capace di valorizzare non solo l'autodeterminazione ma anche la possibile vulnerabilità del soggetto.

In questa prospettiva, si potrebbe ipotizzare una distinzione a seconda che omicidio del consenziente e aiuto al suicidio abbiamo come destinatari soggetti "non vulnerabili" oppure soggetti vulnerabili, per cui nella prima prospettiva si potrebbe continuare ad affermare la centralità e prevalenza della vita, mentre nella seconda si potrebbe riconoscere spazio all'autodeterminazione del soggetto in virtù della particolare situazione del soggetto, proteggendo l'autodeterminazione mediante procedure di verifica rispetto all'autenticità e alla libertà della decisione.

Da un lato, quindi, si continuerebbe ad affermare la regola del disvalore dell'omicidio del consenziente come anche dell'istigazione/aiuto al suicidio. In particolare, per quanto riguarda l'omicidio del consenziente, si è osservato che «la tabuizzazione dell'omicidio (cui concorre il divieto di uccidere anche chi vi consenta, o addirittura lo chieda) protegge lo spazio morale delle relazioni fra le persone, escludendo che l'uccisione dell'altro possa essere proposta come possibilità di prendere in considerazione. In questo senso protegge anche, paradossalmente, i destinatari del divieto. Non pregiudica alcun loro legittimo interesse. Al contrario, tiene anch'essi al riparo dall'esposizione al problema: in condizioni normali, nessuno è tenuto a farsi carico di richieste di morte, nessuno ha il diritto di scaricare su altri un tale problema morale»<sup>22</sup>. Per quanto riguarda l'istigazione e l'aiuto al suicidio, si è precisato che «perfettamente compatibile col valore da riconoscere all'autodeterminazione della persona è il divieto di istigazione al suicidio. Quanto all'aiuto al suicidio, il divieto di principio è giustificabile nei termini [in cui] è il divieto di uccisione del consenziente»<sup>23</sup>. In buona sostanza, vietare l'omicidio del consenziente e l'aiuto al suicidio consentirebbe di prevenire lo stesso rischio di strumentalizzazioni, preservando lo spazio relazionale tra due persone affinché non si insinuino al proprio interno dinamiche che lo compromettono, pericolose negoziazioni che occorre tenere fuori dal campo delle problematiche.

---

<sup>22</sup> D. PULITANÒ, *Paternalismo e diritto penale*, cit., p. 507, il quale aggiunge «il divieto di uccidere il consenziente pone eventuali soggetti più spregiudicati» moralmente al riparo dalla tentazione di sfruttare l'eventuale richiesta o l'eventuale o l'eventuale disponibilità di un terzo per negoziazioni del tipo di quelle di cui all'inquietante elenco dei problemi fatto da Feinberg (accetto di ucciderti se mi dai x; oppure, peggio ancora: se accetti di essere ucciso darò o farò x a vantaggio di a). Si tratta di situazioni che possono essere risolte anche negando l'esistenza (o postulando *juris et de jure* l'inesistenza) di un consenso valido sufficientemente libero: ma c'è da domandarsi se, in una ragionevole regolazione giuridica dei rapporti fra persone, non sia preferibile tagliare via un siffatto campo di problemi».

<sup>23</sup> D. PULITANÒ, *Paternalismo e diritto penale*, cit., p. 516 s.

Dall'altro lato, vi sarebbero le eccezioni, spazi di non punibilità connesse a situazioni del tutto peculiari: «se passiamo ad esaminare i problemi in discussione sotto le etichette dell'eutanasia e del suicidio assistito, la rigidità del divieto è ragionevolmente discutibile e la discussione riguarda le stesse valutazioni dei beni in gioco in situazioni concrete. Una cosa è giustificare un divieto di principio, altra cosa la rigidità del divieto; un problema, questo, che non è specificamente legato a contesti "paternalistici", ma che può sempre essere non irragionevolmente sollevato là dove la volontà di aventi diritto chieda ascolto e riconoscimento»<sup>24</sup>.

A ben vedere, a seguito della l. n. 219/2017 già l'attuale disciplina sembra muoversi in questa diversa prospettiva. Riguardo all'omicidio del consenziente è come se nella sostanza si distinguesse tra due ipotesi: l'ipotesi dell'omicidio dell'uomo consenziente non vulnerabile perché non affetto da gravi patologie, punibile, e l'ipotesi dell'omicidio del consenziente vulnerabile affetto invece da gravi patologie, non punibile. E la stessa identica distinzione potrebbe essere replicata per l'aiuto al suicidio nell'ipotesi in cui, come abbiamo visto in precedenza, si ritenesse di estendere anche a questa fattispecie, in situazioni di malattia e con intervento medico, quanto disciplinato dalla legge n. 219/2017.

D'altra parte, un sistema così configurato rischia di rivelarsi molto problematico se si decidesse di spingere con forza sull'eguaglianza e sulla ragionevolezza, rivelandosi forse addirittura affetto da irrazionalità. È agevole osservare infatti come nella sostanza rispetto all'omicidio del consenziente e all'aiuto al suicidio si verrebbe a distinguere tra le ipotesi in cui consenziente o agevolato sia un soggetto vulnerabile, comportante la non punibilità, e le ipotesi in cui consenziente e agevolato sia un soggetto non vulnerabile, comportante invece la punibilità. Sistema per l'appunto affetto da irrazionalità, in quanto si potrebbe considerare irragionevole valutare come lecito l'omicidio e l'agevolazione del suicidio di un soggetto vulnerabile e illecito l'omicidio e l'agevolazione del suicidio di un soggetto che invece non è vulnerabile.

Inoltre, se ci si muove nell'ottica di evitare che nelle situazioni di fine vita si creino rischi di strumentalizzazione, non si comprende perché nell'ipotesi di soggetto non vulnerabile, e quindi di soggetto nella sostanza forte, si ponga un divieto nella sostanza assoluto diretto a prevenire interamente il rischio, mentre nell'ipotesi di soggetto vulnerabile, e quindi nella sostanza più debole, si attribuisce rilevanza all'autodeterminazione nei limiti della procedura. Insomma, se si scrimina l'omicidio del consenziente vulnerabile sulla base di una procedura, per quale motivo non dovremmo scriminare l'omicidio del consenziente del non vulnerabile sulla base di una procedura analoga?

---

<sup>24</sup> D. PULITANÒ, *Paternalismo e diritto penale*, cit., p. 508.

*5.2. Situazioni di fine vita, rischi di strumentalizzazioni del morente e procedura di verifica del consenso.*

A ben vedere, questa irrazionalità potrebbe essere corretta non solo riconoscendo la liceità di tutti i comportamenti, siano essi realizzati nei confronti di soggetti vulnerabili o meno, ma anche prevedendo una procedura che consenta di verificare l'autenticità dell'autodeterminazione.

In questa prospettiva, l'idea di fondo da cui si muove è che nelle situazioni di fine vita il vero grande problema che si deve fronteggiare è il rischio di strumentalizzazione del soggetto che acconsente o che si suicida, rischio di strumentalizzazione, a ben vedere, sempre presente, quale che sia il soggetto che decide di morire, sia esso vulnerabile o meno.

In secondo luogo, la prevalenza accordata all'autodeterminazione deve essere bilanciata dalla tutela della vita attraverso una procedura che permetta di verificare e controllare l'autenticità dell'autodeterminazione e quindi di evitare possibili strumentalizzazioni, considerando tutte le situazioni come situazioni bisognose di una procedimentalizzazione. Ponendosi poi il problema di una siffatta disciplina, in quanto mentre per le situazioni in cui il soggetto è ammalato, la procedimentalizzazione passa attraverso l'inevitabile coinvolgimento del medico, in altre situazioni in cui il soggetto non è ammalato, il coinvolgimento del medico, come abbiamo visto, sarebbe del tutto disfunzionale.