

Il diritto ad autodeterminarsi: il “fine vita” nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell’uomo

di

Paola Valenti*

SOMMARIO: 1. Il “fine vita” e lo stato vegetativo o di minima coscienza: un problema interpretativo aperto 2. La posizione della Corte europea dei diritti dell’uomo sul “fine vita” 3. Il recente caso Lambert: una “debole” affermazione del diritto a morire con dignità

1. Il “fine vita” e lo stato vegetativo o di minima coscienza: un problema interpretativo aperto

Negli ultimi anni le corti nazionali, europee ed internazionali si sono spesso trovate ad affrontare l’annosa questione del c.d. stato vegetativo permanente (SVP)¹ e, nei giudizi resi a seguito dell’esame di casi come quello di Vincent Lambert, hanno generalmente attribuito primaria rilevanza al desiderio espresso, anche solo a parole, dalla persona.

Lo *status quaestionis* ruota attorno al problema della valutazione della volontà dei pazienti in stato vegetativo (nel proseguo “SV”) e si scontra con la difficoltà di dimostrare che, in un paziente tenuto in vita solo in modo artificiale possa essere dimostrata scientificamente una residua attività vitale spontanea o indotta, in grado di provare una seppur minima coscienza residua. Questa enorme difficoltà, unita alla scarsa esperienza e all’inadeguata conoscenza scientifica dello stato vegetativo, si somma al dibattito che ruota attorno a concetti filosofici, etici e giuridici di consapevolezza, coscienza e umanità dell’essere vivente nella c.d. “zona grigia”².

* Dottoranda in *Business and Law - Istituzioni e impresa: valore, regole e responsabilità sociale* presso l’Università degli studi di Brescia.

¹ P. PASSAGLIA, C. GUERRERO PICÒ, S. PASETO, M.T. RORIG, C. TORRISI, *Decisioni di fine vita ed ausilio al suicidio*, Corte Costituzionale, Servizio studi area diritto comparato, 2018, 238, consultabile sul sito www.cortecostituzionale.it

² A. OWEN, *Nella zona grigia. Un neuro scienziato esplora il confine tra la vita e la morte*, Milano, 2017, 166 ss.

La questione giuridica che si pone in relazione alle c.d. “vite sospese” risiede nella difficoltà di definire il diritto all’autodeterminazione della persona³. Il rifiuto alle cure è un diritto che non ammette deroghe anche quando conduce ad un esito letale, ma quando si tratta di persona in stato vegetativo, l’incoscienza di manifestare la propria volontà comporta, ad oggi, che la decisione ultima sia adottata sulla scorta della valutazione del medico che dovrà, comunque, interpretare quella volontà anche alla luce della concreta situazione clinica del paziente⁴.

A livello internazionale sono vari gli strumenti adottati per promuovere e garantire il diritto alla vita ed in particolare si rammentano: la Dichiarazione universale dei diritti dell’uomo delle Nazioni Unite (1948)⁵, la Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali (1950)⁶ del Consiglio d’Europa, la Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità (2006)⁷, la *Guida al processo decisionale relativa al trattamento medico in situazioni di fine vita* del Consiglio d’Europa del 2014⁸.

³ V. A.C. JEMOLO, *I problemi pratici della libertà*, Giuffrè, 1972, p. 6 e R. DWORKIN, *Il dominio della vita. Aborto eutanasia e libertà individuale*, (trad. it. di S. Maffettone), Milano, Comunità, 1994, 268.

⁴ A. AGOSTA, *Bioetica e Costituzione*, II, *Le scelte esistenziali di fine vita*, Giuffrè, Milano, 2012; A. D’ALIOIA, *Eutanasia* (Dir. Cost.), in *Digesto. Discipline pubblicistiche*, 2012, Utet, Torino, 300-349; F.G. PIZZETTI, *Ai confini delle cure: la sedazione palliativa (o terminale) tra diritto di non soffrire e diritto di morire*, in P. MACCHIA (a cura di), *Ai confini delle cure. Terapia, alimentazione, testamento biologico. Profili clinici, giuridici, etici*, Napoli, Esi, 2012, 135-174; G. RAZZANO, *Dignità nel morire, eutanasia e cure palliative nella prospettiva costituzionale*, Giappichelli, Torino, 2014; C. TRIPODINA, *Il diritto nell’età della tecnica. Il caso dell’eutanasia*, Jovene, Napoli, 2004; A. GIACALONE, *Profili giuridici dell’eutanasia*, in *www.diritto.it*, 2005, 21 ss.; R. BARCARO, *L’eutanasia. Un problema paradigmatico della bioetica*, Franco Angeli, Milano, 1998; F. MANTOVANI, *Problemi giuridici dell’eutanasia*, in *Archivio Giuridico*, 1970, 1-2, 37 ss.

⁵ Assemblea Generale delle Nazioni Unite, *Dichiarazione universale dei diritti umani*, adottata il 10 dicembre 1948 a Parigi con Risoluzione n. 219077, consultabile sul sito www.ohchr.org.

⁶ Consiglio d’Europa, *Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali o CEDU* firmata a Roma il 4 novembre 1950, consultabile sul sito www.echr.coe.int.

⁷ Assemblea Generale delle Nazioni Unite, *Convenzione sui diritti delle persone con disabilità*, adottata il 13 dicembre 2006 durante la sessantunesima sessione dell’Assemblea generale delle Nazioni Unite, consultabile sul sito www.unhcr.org.

⁸ Consiglio d’Europa, *Guida al processo decisionale relativa al trattamento medico in situazioni di fine vita*, 2014, consultabile sul sito www.coe.int

Il principio della tutela della salute, solo indirettamente previsto dalla Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo⁹, nonostante venga rafforzato dall'art. 2 della CEDU nel quale si legge che "Il diritto alla vita di ognuno deve essere protetto dalla legge", non prevede alcuna disposizione specifica in materia di fine vita, seppur la Corte di Strasburgo, nel tempo, abbia tentato di definirne i caratteri ancorandone la tutela agli artt. 2, 3 e 8 della CEDU¹⁰. La giurisprudenza che ne è scaturita, come si avrà modo di sottolineare nel proseguo, ha fissato alcuni importanti principi e, nel corso degli anni, si è ritagliata in queste materie uno spazio di intervento importante a livello internazionale.

Di tutela del diritto alla salute parla invece espressamente, all'art. 11, la "Carta sociale europea"¹¹, adottata dal Consiglio d'Europa nel 1961 e rivista nel 1996¹² che rappresenta il corrispettivo, in materia di diritti economici e sociali, della Convenzione europea dei diritti dell'uomo. Secondo la Carta, qualsiasi pregiudizio, esplicito o implicito, alla pratica o procedura, che svaluta il valore della vita della persona diviene una forma di discriminazione e viola i principi dei diritti umani. Ne consegue che ogni forma di discriminazione contro le persone disabili viene ad essere considerata illegittima, compresa qualsiasi disposizione legata alla terminazione della vita non legalmente normata.

La cornice di riferimento più importante a livello internazionale in materia di tutela della salute è, tuttavia, costituita dai principi espressi dalla Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina¹³ (Oviedo, 4 aprile 1997¹⁴), attraverso la

⁹ M. MECCARELLI, P. PALCHETTI, C. SOTIS, *Il lato oscuro dei Diritti umani Esigenze emancipatorie e logiche di dominio nella tutela giuridica dell'individuo*, Ed. Carlos III University of Madrid, 2014.

¹⁰ F. CECCHINI, *La tutela del diritto alla salute in carcere nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo*, in *Diritto penale contemporaneo*, 2017.

¹¹ La Carta sociale europea è stata adottata in seno al Consiglio d'Europa nel 1961 e rivista a Strasburgo nel 1996, consultabile su sito europarl.europa.eu.

¹² Legge 9 febbraio 1999, n. 30 di ratifica ed esecuzione della Carta sociale europea, riveduta, con annesso, fatta a Strasburgo il 3 maggio 1996, consultabile sul sito www.gazzettaufficiale.it.

¹³ M.G. BELGIORNO DE STEFANO, *La Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina*, in *Diritti dell'uomo cronache e battaglie*, 1997, 1, 82 ss.; G. ROCCHI, *Il divieto costituzionale dell'aiuto al suicidio e dell'eutanasia e la sua prevalenza sulla libertà dell'individuo*, in M. Ronco (a cura di), *Il diritto di essere uccisi: verso la morte del diritto?*, *Anima Juris Ratio*, G. Giappichelli, 2019, 103-127.

quale gli Stati membri si sforzano di trovare risposte comuni e coordinate alle emergenti questioni sociali.

Con la Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità del 2006 viene poi introdotta una novità concettuale che ribalta l'interpretazione della condizione delle persone con disabilità: prima ancora di riconoscere i loro bisogni, la Convenzione considera necessario partire dal riconoscimento dei loro diritti umani ponendo il *focus* sulla relazione sociale tra le caratteristiche delle persone e la maniera in cui la società ne tiene conto.

Minimo comune denominatore di questi strumenti è l'inviolabilità del diritto all'informazione del paziente, nonché il principio del consenso libero e informato che forniscono un quadro giuridico ed etico all'interno del quale la ricerca del parere del paziente, alla luce della considerazione delle opzioni di trattamento, dovrebbe sempre essere rispettata e la discussione collegiale, quando i pazienti non vogliono o non sono in grado di partecipare direttamente al processo decisionale, dovrebbe divenire essenziale.

Il processo decisionale che inerisce al trattamento medico nelle situazioni di fine vita solleva dunque questioni che riguardano i principi etici maggiormente riconosciuti non solo a livello internazionale ma anche a livello regionale ove anche la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea dispone espressamente che *"[n]ell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati: il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge¹⁵".*

Il diritto di ricevere informazioni precise e complete sulla diagnosi, sulle opzioni di cura e l'eventuale intervento, le loro conseguenze e i loro rischi è condizione fondamentale nel processo di determinazione della capacità di scegliere in modo

¹⁴ La Convenzione di Oviedo per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti dell'applicazioni della biologia e della medicina, entrata in vigore il 01.12.1999, è stata sottoscritta da tutti i Paesi dell'Unione europea ad eccezione di: Austria, Germania, Belgio, Malta, Regno Unito. La scelta di non aderire a tale accordo è stata presa anche dalla Russia, mentre l'Italia ha autorizzato la ratifica per mezzo della legge 28 marzo 2001, n. 145, seppur la procedura non sia stata ancora perfezionata con il deposito del dispositivo presso il Consiglio d'Europa, consultabile sul sito www.coe.int

¹⁵ La *Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea* (2000/C 364/01), è stata solennemente proclamata una prima volta il 7 dicembre 2000 a Nizza ed una seconda volta il 12 dicembre 2007 in una versione adattata a Strasburgo da Parlamento, Consiglio e Commissione, consultabile sul sito www.europarl.europa.eu.

consapevole. Solo dopo aver ricevuto tali informazioni, infatti, il paziente può dirsi in grado di dare il proprio consenso o, per contro, rifiutare le terapie proposte dal medico¹⁶.

La garanzia suprema del diritto di ogni cittadino al consenso informato per realizzare la propria volontà deve poter, dunque, coincidere con il diritto all'autodeterminazione o all'autonomia individuale¹⁷ quale diritto di libertà e di responsabilità che ognuno deve avere verso se stesso superando ogni delega esclusiva a medici, familiari o giudici.

Nel tentativo di facilitare l'attuazione dei principi espressi universalmente in materia di tutela della vita e della salute, il Comitato di Bioetica del Consiglio d'Europa (DH-BIO), nel 2014, ha elaborato uno strumento di *soft law*, la *Guida al processo decisionale nell'ambito del trattamento medico nelle situazioni di fine vita* che si pone l'obiettivo di individuare principi che possano essere applicati a prescindere dal diverso contesto giuridico presente in ogni Stato¹⁸. La Guida si presenta come una sintesi informativa dei principi etici da applicare al processo decisionale nelle situazioni di fine vita e riconosce che in questo ambito "il prolungamento della vita non deve essere di per sé l'unico scopo della pratica medica, che dovrebbe avere come obiettivo quello di alleviare le sofferenze". Essa potrebbe, inoltre, costituire la base per una discussione tra professionisti medici, pazienti, familiari, amici intimi e tutti coloro che forniscono supporto, comprese le associazioni che si occupano dell'assistenza nel fine vita.

I giudici internazionali, attraverso un'opera di interpretazione giuridica, dovrebbero dunque tentare di colmare i vuoti giuridici ancora presenti all'interno dei rispettivi ordinamenti in tema di fine vita attribuendo ai convincimenti del paziente, che

¹⁶ S. CANESTRARI, *Principi di biodiritto penale*, Il Mulino, Bologna, 2015, 67 ss.

¹⁷ P. BORSELLINO, *Bioetica tra "moralì" e diritto*, II ed., Milano, Raffaello Cortina, 2018; P. FALZEA (a cura di), *THANATOS E NOMOS, Questioni bioetiche e giuridiche di fine vita*, Napoli, 2009; F. MEOLA, *Sul diritto di rifiutare le cure fino a lasciarsi morire*, in *Rassegna di diritto pubblico europeo*, 2013, 87-143; S. MANGIAMELI, *Autodeterminazione: diritto di spessore costituzionale?*, in *Forumcostituzionale.it*, 2009, 3 ss., A. BARBERA, *I principi costituzionali della libertà personale*, Giuffrè, Milano, 1967, 98; S. ROSSI, *Corpo umano (atto di disposizione sul)*, in *Digesto Disc. Priv.*, sez. civ., Utet, Torino, Agg. 2012, 232.

¹⁸ Comitato di Bioetica del Consiglio d'Europa (DH-BIO), *Guida sul processo decisionale relativo ai trattamenti medici nelle situazioni di fine-vita*, 2014, consultabile sul sito www.coe.int.

rappresentano un aspetto profondamente “personalistico”, il giusto valore giuridico elevandolo dal terreno di una totale insipienza e scarno valore probatorio.

In un contesto internazionale in cui in nessun ordinamento l’individuo è riconosciuto quale padrone assoluto e incondizionato della propria vita e del proprio destino biologico, al fine di garantire una effettiva tutela del diritto alla vita e del diritto ad autodeterminarsi, risulta di fondamentale importanza il dialogo efficiente tra i giudici nazionali e le corti sopranazionali¹⁹ con l’intento di delineare i contorni del principio della volontarietà dei trattamenti sanitari ed del collegato diritto al loro rifiuto, al fine di ispirare un intervento legislativo volto a colmare questa lacuna.

2. La posizione della Corte europea dei diritti dell’uomo sul “fine vita”

L’orientamento costante assunto negli anni dalla Corte Edu²⁰ innanzi al tema dell’eutanasia e del suicidio assistito ha tendenzialmente dato rilievo al dovere dello Stato, in conformità alle disposizioni della Convenzione europea dei diritti dell’uomo, di non privare della vita coloro che sono sottoposti alla sua autorità e di porre in essere norme deterrenti per la commissione di reati contro la persona. A parere della Corte, il diritto di cui all’art. 2 CEDU è sempre stato considerato assoluto, privo di aspetti negativi e non assistito da alcun diritto di autodeterminazione.

La stessa Raccomandazione del Consiglio d’Europa n. 1418 del 25 giugno 1999 al riguardo affermava che, ove fossero mancate direttive anticipate, il diritto alla vita del paziente non doveva essere violato e, in caso di dubbio, la decisione doveva essere a favore della vita e del suo prolungamento²¹.

¹⁹ V. Onida, Relazione di sintesi relazione (allo stato inedita) tenuta al Convegno organizzato dalla sezione di Milano dell’Associazione nazionale magistrati il 21 maggio 2008 su “La viva voce della Costituzione nei suoi sessant’anni”.

²⁰ Corte Edu, *Pretty, cit. v. Regno Unito*, n. 2346/02, ECHR 2002-III, in raccolta 2002 – III, consultabile sul sito www.echr.coe.int.

²¹ Assemblea parlamentare del Consiglio d’Europa, raccomandazione n. 1418/1999, adottata il 26.6.1999, *Protezione dei diritti umani e della dignità del malato terminale e del morente*, consultabile sul sito assembly.coe.int.

In materia di fine vita il primo caso affrontato dalla Corte Edu è stato il caso *Sanles versus Spagna*²² (2000) in occasione del quale un cittadino tetraplegico spagnolo chiedeva che fosse riconosciuto il suo diritto a morire degnamente e che fosse dichiarato non perseguibile per il reato di assistenza al suicidio il medico che gli avesse fornito i medicinali necessari a porre fine alla sua vita. Nelle more del giudizio, azionato da un erede legittimo del *de cuius*, il paziente moriva e la Corte EDU affrontava unicamente e senza entrare nel merito il nodo problematico della legittimazione ad agire dell'erede per diritti personalissimi del defunto dichiarando, in conclusione, irricevibile il ricorso laddove presentato da persona priva dello *status* di "vittima" di cui all'art 34 Cedu rubricato "Ricorsi individuali".

La Corte in questo caso confermava il proprio orientamento affermando l'inesistenza di un diritto del singolo ad ottenere dallo Stato gli strumenti (e, in particolare, i farmaci) necessari per porre fine alla propria vita senza prescrizione medica che, a parere della Corte, garantiva la ponderatezza delle decisioni dell'individuo e che la pratica non desse adito ad abusi.

Nel caso *Sanles* la Corte si esimeva dall'entrare nel merito della lamentata lesione dell'art. 2 CEDU e del mancato riconoscimento al paziente del diritto ad una morte dignitosa, quale speculari del diritto alla vita: rimanevano, inoltre, insoluti nodi essenziali quali l'equiparazione tra le immani sofferenze del malato e i trattamenti disumani e degradanti vietati dall'art 3 CEDU; l'inosservanza degli artt. 5 e 9 CEDU in tema di diritto alla libertà di pensiero e coscienza; l'interferenza dello Stato nella vita privata del cittadino (art. 8 CEDU); la discriminazione compiuta dall'ordinamento, in lesione all'art. 14 CEDU, tra l'ammissibilità del suicidio e il divieto di suicidio assistito²³.

Col successivo caso *Pretty*²⁴ nel 2002, nonostante l'istanza della ricorrente di interpretare l'art. 2 CEDU come protettivo non della vita in sé, ma del diritto alla vita comprensivo del diritto alla morte²⁵, la Corte Edu sceglieva di attenersi ad una

²² Caso *Sanles v. Spain*, n. 48335/99, ECHR 2000-XI, consultabile sul sito www.echr.org.

²³ S. BARTOLE, B. CONFORTI, G. RAIMONDI, *Commentario alla CEDU*, Cedam, Padova, 2001.

²⁴ D. TEGA, *Esiste il diritto a disporre della propria vita? Il "caso Pretty"*, in A. MORRONE (a cura di), *Il Diritto costituzionale nella giurisprudenza e nelle fonti*, Cedam, Padova, 2006.

²⁵ Sull'esistenza o meno di un "diritto a morire", opposto o corollario del diritto alla vita, cfr. S. CANESTRARI, *Le diverse tipologie di eutanasia: una legislazione possibile*, in Riv. it. med. leg.,

rigida interpretazione letterale del dettato convenzionale. A suo giudizio, infatti, gli Stati erano sottoposti al divieto di privare della vita un soggetto posto sotto la loro giurisdizione ed avevano, altresì, il dovere di adottare ogni atto o misura operativa preventiva per salvaguardare l'incolumità di ogni consociato²⁶.

Con la sentenza *Pretty* la Corte compiva un labile passo in avanti riconoscendo un margine di apprezzamento dei singoli Stati nella valutazione di una eventuale previsione e regolarizzazione del suicidio assistito²⁷ e ribadiva che la sopravvivenza forzata doveva essere considerata a tutti gli effetti un trattamento inumano e degradante, che lo Stato era comunque tenuto ad evitare.

Solo in occasione del caso *Ulrich Koch V. Germania* del 2009²⁸, diversamente dal caso *Sanles*, la giurisprudenza di Strasburgo in materia di fine vita segnalava una più decisa apertura verso il riconoscimento del diritto a morire con dignità. Il ricorrente, in questo caso, lamentava la mancata autorizzazione da parte delle autorità tedesche all'acquisto del farmaco letale richiesto dalla moglie malata ed il rifiuto, successivo al decesso della donna, dei giudici nazionali di esaminare il merito della sua doglianza.

2003, 754; L. VIOLINI - A. OSTI, *Le linee di demarcazione della vita umana. I diritti in azione*, in M. CARTABIA (a cura di), *Universalità e pluralismo dei diritti fondamentali nelle Corti europee*, Il Mulino, Bologna, 2007, 234 ss.; F. RIMOLI, *Bioetica. Diritti del nascituro. Diritti delle generazioni future*, in R. NANIA - P. RIDOLA (a cura di), *I diritti costituzionali*, II, Giappichelli, Torino, 2006, 545 ss.

²⁶ Innanzi all'eccezione sollevata in merito all'art. 8, richiamato da *Pretty* per sostenere che il divieto dello Stato di dar corso alla sua volontà costituiva un'arbitraria ingerenza della pubblica autorità nella privacy, i giudici premettevano tuttavia che la nozione di "vita privata" mal si prestava ad una definizione esaustiva, potendo abbracciare diversi aspetti della sfera intima di un soggetto. La Corte lapidariamente affermava che la nozione di "personal autonomy" (§ 74) era un principio importante nell'ermeneutica dell'art. 8, il quale statuiva il diritto di gestire liberamente la propria vita, inclusa la facoltà di compiere atti ritenuti fisicamente o moralmente dannosi o di natura pericolosa per l'individuo interessato. Senza negare la sacralità della vita (difesa dal Governo), la Corte portava in rilievo la nozione di "qualità della vita", inserita implicitamente nell'art. 8 CEDU, da leggersi nel contemperamento dei due assi portanti dell'intera Convenzione, vale a dire il rispetto della dignità umana e la libertà individuale.

²⁷ Corte EDU, sent. cit., § 40. Nella sentenza *Pretty* la Corte Edu non ritiene possibile dedurre dall'art. 2 della Convenzione un diritto di morire, sia per mano di un terzo, che con l'assistenza di una pubblica autorità.

²⁸ Corte EDU, *Koch c. Germania*, ricorso n. 497/09, sentenza 19 luglio 2012. Sulla sentenza: E. CRIVELLI, *Koch c. Germania: la Corte di Strasburgo afferma il diritto a vedere esaminato nel merito la richiesta di suicidio assistito del proprio coniuge*, in *Rivista AIC*, 2012, fasc. 4.

Nell'affrontare le complesse questioni sottoposte al suo giudizio, la Corte di Strasburgo non nascondeva il proprio imbarazzo nel trovarsi ad affrontare, per la prima volta nel merito, simili vicende, seppur emergeva chiaro il tentativo di soppesare gli interessi in gioco evitando posizioni estreme e cercando di trovarne un bilanciamento.

Nella sentenza, infatti, la Corte si limitava ad affermare che il desiderio di "autodeterminare la fine della vita è una questione di interesse generale" e che, quindi, i tribunali nazionali dovevano "esaminare nel merito" i quesiti legati a quel desiderio per evitare di incorrere nella violazione del diritto al rispetto della vita privata e familiare. Nel caso *Koch* la negazione *ex ante* dell'autorizzazione ad acquistare una medicina letale da parte del marito aveva infatti avuto il solo esito di far emigrare la propria cittadina in Svizzera per il c.d. "viaggio della morte".

Tale impostazione metodologica, seppur risultava comprensibile laddove considerata l'esigenza della Corte di porsi come organo di tutela dei diritti fondamentali dinanzi a una pluralità di legislazioni, faceva apparire contraddittorio il Collegio laddove stimolava un più profondo intervento da parte delle istituzioni nazionali.

Nel 2011 il tema del fine vita riceveva un contributo particolarmente significativo con il caso *Ernst Haas v. Svizzera*²⁹ in occasione del quale la Corte europea dei diritti dell'uomo, pur riprendendo gli argomenti già adottati nella sentenza *Pretty*, considerava l'evoluzione dei costumi e il mutamento del contesto normativo rispetto al 2002. In tale occasione la Corte dopo aver ribadito che le scelte sul fine vita inerivano alla *privacy* di ciascun individuo³⁰, faceva un passo in più rispetto al caso *Pretty*: i giudici, infatti, nell'intento di evitare sbilanciamenti a favore dell'una o dell'altra corrente biogiuridica (*pro life/pro choice*) individuavano i requisiti che la volontà del paziente doveva possedere per essere ammessa la decisione di scegliere

²⁹ Corte Edu, *Haas c. Svizzera*, sentenza del 20 gennaio 2011, ric. n. 31322/07, ECHR 2011-I, consultabile sul sito www.echr.coe.int.

³⁰ Karen Quinlan, n. 70 N.J. 10, Mar. 31, 1976, consultabile sul sito njcourt.gov. G. PONZANELLI, *Il diritto a morire: l'ultima giurisprudenza della Corte del New Jersey*, ne *Il Foro italiano*, 1988, parte IV, coll. 291-301 e E. CALÒ, *La Cassazione "vara" il testamento biologico*, in *Corriere giuridico*, 2007, 12, 1686-1695.

di concludere la propria vita: doveva trattarsi di una volontà chiara, consapevole, libera e cosciente.

Mentre nel precedente caso *Pretty* la Corte si era trovata dinanzi ad una legislazione “sbilanciata” a favore della vita e non aveva potuto sottolineare con enfasi il principio di autodeterminazione, nel caso *Haas* essa aveva a che fare con una normativa che tendeva a favorire simile principio e ciò determinava il bisogno di rammentare l'importanza della tutela della vita, il cui equilibrio con l'autodeterminazione era rappresentato dai caratteri della volontà, libera e cosciente. Il diritto di scegliere di morire con dignità era, dunque, ormai pacificamente considerato un aspetto della vita privata tutelata dall'art. 8 CEDU e, sempre di più, il consenso informato, quale scelta morale dell'individuo, era riconosciuto come un aspetto centrale nelle decisioni relative al fine vita³¹.

Seppur in occasione del caso *Haas*, la Corte pareva essersi spinta sino quasi a riconoscere il diritto a scegliere come e quando porre fine alla propria vita, non si esponeva tuttavia sino a ritenere che da tale diritto fosse ricavabile un pari obbligo positivo dello Stato di attivarsi per assecondare la volontà dell'individuo in tal senso.

La Corte Edu non ha, dunque, stigmatizzato la fattispecie del suicidio assistito, bensì si è preoccupata di mettere in luce le incertezze relative ai presupposti della sua ammissibilità e, nel corso degli anni, non senza difficoltà, ha dimostrato il tentativo di adattare la propria giurisprudenza alla realtà in continuo mutamento: gli Stati devono astenersi dal privare della vita gli individui sotto la propria giurisdizione e devono adoperarsi per proteggerne concretamente l'esistenza quotidiana, assicurandone dignità e sicurezza. Nel tentativo di bilanciare gli interessi in gioco la Corte di Strasburgo nelle sue pronunce, da una parte, ha consacrato la sacralità del diritto alla vita, e, dall'altra, ha rivendicato l'autodeterminazione dell'individuo come un diritto fondamentale³²: l'uomo, in

³¹ L. POLI, *L'ultimo diritto. Esitazioni, contraddizioni, ma anche aperture nella giurisprudenza della Corte EDU in materia di fine vita*, in *Giurisprudenza penale*, 2019, p. 1 e ss.

³² C. GREWE, *La dignité de la personne humaine dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme*, *Revue générale du droit*, Etudes et réflexions, 2014, 3, consultabile sul sito revuegeneraledudroit.eu.

quanto titolare del diritto ad autodeterminarsi, può scegliere le modalità ed il tempo della propria morte al fine di preservare la propria dignità davanti alla sofferenza³³.

Tuttavia, malgrado si ammetta che, in presenza di una scelta libera e cosciente, ciascun individuo dovrebbe vedersi riconosciuto il diritto di decidere liberamente la sorte della propria esistenza, la Corte Edu ha giudicato il divieto generale del suicidio assistito come conforme e proporzionale alla Convenzione. A parere della Corte, infatti, tale interdizione generale ha preservato la vita delle persone più deboli e vulnerabili, specie quelle non in grado di prendere decisioni con coscienza di causa, proteggendole contro atti miranti a porre fine alla loro esistenza.

Le recenti pronunce di Strasburgo se, a prima vista, sono parse il riflesso di una giurisprudenza sovranazionale più attenta a definire gli aspetti procedurali delle questioni sul fine vita, in realtà, hanno confermato seppur timidamente il riconoscimento sostanziale di due diritti: quello a vivere e quello a morire con dignità. Risulta, infatti, incontestabile che all'interno della giurisprudenza di Strasburgo accanto al diritto a vivere sia riconosciuto il diritto a morire dignitosamente in quanto espressione dell'autodeterminazione dell'individuo, anche incapace, rifiutando l'accanimento terapeutico.

Ciò che si scontra con il pieno riconoscimento di questi diritti, in un certo senso tra loro complementari, rimane tuttavia l'assenza di un comune consenso in ordine alle pratiche eutanasiche che, anche a fronte dell'alta porosità della materia e delle connesse implicazioni etiche, suggerisce un approccio cauto che non vanifichi l'attribuzione all'organo giurisdizionale sovranazionale della qualifica di "*The Conscience of Europe*"³⁴.

3. Il recente caso *Lambert*: una "debole" affermazione del diritto a morire con dignità

³³ J. POHIER, *La morte opportuna. I diritti dei viventi sulla fine della loro vita*, Avverbi Ed., Roma, 2004, 118, R. DWORKIN, *Il dominio*, op.cit., 292.

³⁴ RIVERA I., *Il caso Lambert e la tutela della dignità umana come diritto a vivere (e a morire)*, 2015, in *Forum di Quaderni costituzionali*, consultabile sul sito www.forumcostituzionale.it.

Nonostante la Corte europea si sia trovata in più occasioni ad affrontare il tema del fine vita, il recente caso Lambert³⁵, sottoposto al suo giudizio, ha costituito una nuova sfida sia per l'etica medica che per il legislatore europeo.

Il caso si è rivelato estremamente delicato e ha fatto sorgere diversi interrogativi in relazione alla capacità del signor Vincent Lambert, in stato vegetativo, di comprendere o meno la realtà che lo circondava³⁶ in quello che viene definito uno stato di coscienza minima³⁷ irreversibile. Il caso *Lambert and Others v. France* ha costituito una delle più importanti e recenti decisioni della Corte di Strasburgo, poiché ha fissato due capisaldi interpretativi imprescindibili in tema di diritto alla vita: il principio di autodeterminazione del paziente e la sovranità legislativa degli Stati membri³⁸.

In particolare due sono gli aspetti che sono stati presi in esame dalla Corte Edu con le sentenze Lambert del 05 Febbraio 2015, del 30 Aprile 2019 e del 20 Maggio 2019 con le quali di fatto confermava l'impugnanda sentenza del *Conseil d'État* del 24 giugno 2014.

La Corte rilevava, innanzitutto, che la legge francese sul fine vita del 2005 (successivamente sostituita dalla legge *Claeys-Leonetti*³⁹), non autorizzando né l'eutanasia né il suicidio assistito, permetteva al medico di interrompere un trattamento seguendo una procedura regolamentata, se la sua prosecuzione manifestava un'ostinazione irragionevole⁴⁰.

³⁵ Corte Edu, Grande Camera, sentenza del 5 Febbraio 2015, ric. n 46043/14, *Lambert & Altri c. Francia*, § 14 -15, consultabile sul sito www.echr.coe.int.

³⁶ S. CENTOFANTI, *L'agonia di Vincent Lambert: quando si cede alla cultura dello scarto*, 2019, in Vaticannews.it, p. 1 e ss.

³⁷ Commissione Tecnico-Scientifica del Ministero della Salute (istituita con D.M. 12 Settembre 2005), *"Stato vegetativo e stato di minima coscienza"*, 2014, 5 e ss., consultabile sul sito www.salute.gov.it.

³⁸ G. RAZZANO, *Dignità*, cit., 34 ss., U. ADAMO, *Il diritto convenzionale in relazione al fine vita (eutanasia, suicidio medicalmente assistito e interruzione di trattamenti sanitari prodotti di una ostinazione irragionevole). Un'analisi giurisprudenziale sulla tutela delle persone vulnerabili*, in *Rivista AIC*, 2, 2016, 7 ss.

³⁹ Legge Claeys-Leonetti, n. 2016-87 del 2.02.2016, consultabile sul sito www.legifrance.gouv.fr.

⁴⁰ Corte Edu, G.C., sent. cit., § 53 e ss.

La richiamata legge, peraltro, facendo riferimento a trattamenti e non a semplici sostegni vitali⁴¹, consentiva alla Corte di affermare che la Francia non stava violando i propri obblighi negativi di non mettere a morte intenzionalmente qualcuno, poiché nella sua legge era previsto il divieto di eutanasia⁴². In secondo luogo, la Corte si pronunciava relativamente all'obbligo positivo dello Stato di tutelare e garantire la vita dei propri cittadini giungendo a ribadire come il Consiglio di Stato francese aveva agito nei limiti dei propri "margini di discrezionalità"⁴³, seguendo una procedura "lunga e meticolosa", nel pieno rispetto degli obblighi derivanti dall'art. 2 della CEDU.

Ancora una volta, in assenza di un orientamento condiviso tra gli Stati parte della Cedu, la Corte non poteva che ribadire la sussistenza di un ampio margine di discrezionalità in capo ad ogni Paese nell'attuare quel ragionevole bilanciamento tra il diritto alla vita e il diritto all'autodeterminazione dell'individuo, entrambi riconosciuti come diritti fondamentali ed inviolabili dell'uomo.

Nel verificare tuttavia il rispetto dell'art. 2 CEDU, che impone allo Stato di adottare le misure appropriate per salvaguardare la vita di coloro che rientravano nella sua giurisdizione⁴⁴, la Corte teneva in debita considerazione: l'esistenza nel diritto interno di un quadro normativo compatibile con i requisiti dell'art. 2, la procedura di esame dei desideri precedentemente espressi dal richiedente alle persone a lui vicine, le opinioni di altro personale medico, i criteri stabiliti nella "Guida al processo decisionale relativa al trattamento medico in situazioni di fine vita" del Consiglio d'Europa del 2014⁴⁵, nonché la possibilità di rivolgersi ai Tribunali in caso di dubbio sulla migliore decisione da prendere nell'interesse del paziente.

⁴¹ Ivi sent. cit., allegato in calce, "Joint partly dissenting opinion of Judges Hajiyevev, Šikuta, Tsotsoria, de Gaetano and Grimco", § 9.

⁴² Ivi sent. cit., § 181-182.

⁴³ M. ALBERT, *Caso Lambert. Dopo un lungo processo (anche giudiziale), la sua alimentazione non verrà interrotta*, Osservatorio de Bioética, Università Cattolica di Valencia, 2015.

⁴⁴ Ivi, sent. cit., § 140 e ss.

⁴⁵ Ivi sent. cit., § 155. La guida osserva che esistono differenze di approccio tra Paesi: alcuni considerano la nutrizione e l'idratazione artificiali come una forma di trattamento che può essere limitata o ritirata in determinate circostanze e in conformità con le garanzie previste dalla legislazione nazionale, in altri Paesi sono considerati come una forma di assistenza che soddisfa i bisogni fondamentali dell'individuo che, come tali, non possono essere ritirati a meno che il paziente, in fine vita, abbia espresso il desiderio in tal senso. *The Guide on the*

La decisione sul caso Lambert non veniva, tuttavia, adottata all'unanimità dal Collegio: cinque Giudici della Corte esprimevano il loro "forte dissenso" affermando che la Corte si era astenuta dall'affermare e proteggere il valore della vita e la dignità delle persone in stato vegetativo, gravemente paralizzate e che non potevano comunicare i loro desideri agli altri.

In particolare i giudici affermavano che "la privazione di due basilari sostegni vitali", cioè il cibo e l'acqua ad una persona disabile costituiva un allarmante "passo indietro" nella protezione che la Convenzione e la Corte avevano sino allora offerto alle persone vulnerabili⁴⁶. Tale obbligo, a parere dei giudici, poteva essere superato solo nel caso in cui la volontà del malato fosse stata espressa in modo assolutamente certo e in forma specifica, condizioni entrambe ritenute assenti nel caso Lambert.

Il caso *Vincent Lambert*, che ha impegnato la Corte Edu e le Autorità giurisdizionali francesi per oltre dieci anni, ha riportato in primo piano il dibattito sul discusso tema dell'eutanasia e della sospensione dei presidi di sostegno vitale nei pazienti incapaci di esprimersi e ha posto l'accento sulla necessità di una delicata opera di bilanciamento e ponderazione dei diversi aspetti in gioco: l'autodeterminazione della persona, la vita, la libertà di scelta del paziente - con il problema del fondamento e dei limiti dei poteri sostitutivi o attestativi delle persone vicine al malato - e la professionalità del medico che ha il delicato compito di indicare quando un determinato trattamento sanitario possa o meno ritenersi appropriato.

Con le sentenze Lambert, la Corte Edu, ancora una volta, pare compiere una mera operazione logica consistente nella previa verifica della compatibilità della legislazione francese al dettato dell'art. 2 CEDU⁴⁷, senza entrare nel merito della

decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations, consultabile sul sito www.coe.int.

⁴⁶ L. SCROSATI, *La Cedu dà l'ok all'uccisione di Vincent Lambert*. in *Vita e bioetica*, 2019.

⁴⁷ Corte Edu, G.C., sent. cit., § 44. Il Comitato consultivo etico nazionale francese, a seguito di un'approfondita un'analisi delle difficoltà che circondano le nozioni di "ostinazione inaccettabile, trattamento e sostegno della vita artificialmente", ha prudentemente raccomandato un processo di riflessione volto a garantire che le discussioni collettive portino ad un autentico processo decisionale collettivo che, laddove non raggiunga il consenso, porti comunque alla possibilità di una mediazione. Il Presidente francese Macron ha sostenuto il lavoro della magistratura definendolo conforme alle leggi e alle valutazioni medico-sanitarie, mentre il mondo cattolico, rifuggendo ogni filosofia di tipo utilitaristico, ha continuato a promuovere la vita sino alla fine naturale.

vera questione, ovvero nella “sostanza” della portata del diritto alla vita e alla morte.

La posta in gioco è stata alta. Il bene giuridico da tutelare è stato il diritto alla vita di una persona in stato vegetativo che versava in una condizione di vulnerabilità, che non aveva rilasciato direttive anticipate di trattamento e rispetto al quale non sembrava possibile ricostruire con certezza la volontà in tema di “*end-of-life decisions*”.

La debole tutela del diritto alla vita operato dalla Corte Edu nel caso Lambert e le contraddizioni in cui la Corte sembra essere talvolta caduta, consentono purtuttavia di intravedere il percorso evolutivo ormai intrapreso dalla giurisprudenza europea nel senso di un più chiaro accoglimento del diritto di scegliere di morire con dignità⁴⁸.

Seppur è vero che la Corte ha da sempre abbracciato una ricostruzione dell’art. 2 CEDU ispirata al principio dell’indisponibilità della vita, è anche vero che essa non ha portato mai a compimento questo ragionamento: così, anche se il diritto alla vita

⁴⁸ L’evoluzione giurisprudenziale in materia di diritto alla vita ha recentemente ricevuto un importante contributo dall’Italia la quale, in questi giorni, ha mosso i primi passi verso la concreta applicazione dei requisiti di impunità ex art. 580 c.p. richiesti dalla Corte Costituzionale in occasione della sentenza n. 242 del 22.11.2019. Il caso recentemente affrontato dal Tribunale di Ancona riguarda un paziente “Mario”, tetraplegico da oltre 10 anni, che ha istato l’Azienda sanitaria pubblica della regione Marche affinché valutasse la sussistenza dei requisiti pregiudiziali alla non punibilità dell’aiuto al suicidio, nonché la corretta modalità di esecuzione della prescrizione/somministrazione del farmaco letale previa acquisizione del parere del Comitato etico territoriale. Per la prima volta in Italia, dunque, un’ordinanza del Tribunale ha stabilito il dovere dell’Azienda unica sanitaria delle Marche di fornire tale parere ed il Comitato etico, a seguito di verifica delle condizioni del paziente - tramite un gruppo di medici specialisti nominati dall’Azienda stessa- ha confermato che egli possiede tutti i requisiti per l’accesso legale al suicidio assistito così come stabilito nella sentenza citata sentenza della Consulta n. 242/2019 Cappato-Antoniani. Ciò che manca ancora è la definizione del processo di somministrazione del farmaco eutanasi, lacuna in parte dovuta anche alla paralisi del Parlamento che, a distanza di tre anni dalla richiesta della Corte costituzionale, non riesce a colmare un vuoto normativo che definisca le procedure di applicazione della storica sentenza Cappato. Il risultato è che persone come “Mario” sono costrette a sostenere persino un calvario giudiziario, in aggiunta a quello fisico e psicologico dovuto dalla propria condizione. È possibile che la decisione del Comitato etico marchigiano consenta presto a “Mario” di ottenere ciò che chiede da 14 mesi, ma è certo che, per avere regole chiare che vadano oltre la questione dell’aiuto al suicidio e regolino l’eutanasi in senso più ampio, sarà necessario un intervento che coinvolga tutte le parti in gioco. Il testo delle ordinanze del Tribunale di Ancona emesse in data 26.03.2021 e 09.06.2021, nonché il parere del Comitato etico territoriale delle Marche de 09.11.2021 sono consultabili sul sito www.associazionelucacoscioni.it.

non può essere letto come diritto alla morte, non considera mai gli ordinamenti che consentono il suicidio assistito in violazione dell'art. 2 CEDU purché lo disciplinino secondo regole precise.

Nel caso Lambert, la Corte ribadisce infatti come non sia possibile valutare la potenziale violazione dell'art. 2 CEDU, determinata dalla sospensione di trattamenti di alimentazione e idratazione artificiale, senza considerare il significato e la portata del diritto di cui all'art. 8 CEDU e la nozione di autonomia personale che esso comprende, la quale impone di considerare e dare seguito alle volontà dell'interessato.

La Corte Edu pone dunque correttamente l'accento sulle intenzioni del paziente evidenziando come *"it is the patient who is the principal party in the decision-making process and whose consent must remain at its center; this is true even where the patient is unable to express his or her wishes"* ⁴⁹.

Tale posizione può essere considerata già di per sé un traguardo che la Corte ha raggiunto superando le esitazioni iniziali.

A seguito della sentenza del 30 aprile 2019, i genitori di Vincent Lambert presentavano ricorso⁵⁰ al Comitato Onu sui diritti delle persone con disabilità (CRPD)⁵¹, il quale nonostante la sollecitazione rivolta alla Francia affinché sospendesse provvisoriamente l'esecuzione della sentenza che consentiva l'interruzione dei trattamenti sanitari⁵² a Vincent, non riusciva a portare a termine il proprio compito poiché il governo francese non si riteneva vincolato alla

⁴⁹ *Ivi* sent. cit., § 179.

⁵⁰ *Viviane Lambert: at the Human Rights Council for her son Vincent*, Oral Declaration, in European Centre for Law & Justice, Luglio 2020.

⁵¹ Come altre Convenzioni sui diritti umani, anche quella sui diritti delle persone con disabilità contempla la possibilità che, contro decisioni giudiziarie diventate ormai definitive nei singoli Stati, ci si possa appellare a organismi sovranazionali. Si tratta di un ricorso individuale, che nel caso specifico è stato presentato all'attenzione del Comitato Onu dai legali dei genitori di Lambert, quando non era più possibile proporre ricorso presso la giustizia francese.

⁵² Il Comitato Onu chiedeva alla Francia di mantenere l'idratazione e l'alimentazione del paziente, ricordando esplicitamente il carattere obbligatorio di tali misure cautelari che avevano lo scopo di scongiurare conseguenze irreversibili - quale sarebbe senza alcun dubbio la morte del soggetto- al fine di permettere al Comitato stesso di esaminare con attenzione il ricorso individuale presentato.

Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, che tuttavia aveva ratificato.

Nel tentativo disperato di salvare la vita del figlio, i genitori di Vincent Lambert avviavano l'ennesima azione legale nei confronti anche del medico curante, per "omicidio premeditato" di persona portatrice di handicap grave che non sarebbe stata né in fine vita, né un vegetale⁵³, e chiedevano nuovamente il permesso di trasferire il figlio⁵⁴ presso un istituto specializzato⁵⁵. Non si comprende perché alle richieste avanzate dai genitori di Vincent Lambert di farsi carico dei costi e delle cure del figlio la risposta sia stata univoca: la morte indotta del paziente.

Le battaglie che hanno caratterizzato il caso Lambert, nonché il braccio di ferro Francia-Onu hanno messo in luce un ulteriore aspetto critico del diritto internazionale, ossia l'obbligatorietà, per gli Stati membri, di rispettare gli impegni internazionali assunti specialmente in materia di tutela dei diritti umani.

La vicenda Lambert, come pure i casi italiani Englaro o Fabio Antoniani, non ha dato soluzione ultima al rapporto tra diritti fondamentali e giurisprudenza, ma ha arricchito ulteriormente una riflessione sul ruolo cardine assunto dall'interprete, che è chiamato a fornire tutela al valore della dignità umana, declinabile a seconda delle opzioni interpretative, come diritto alla vita in sé

⁵³ Il Tribunale di Reims il 29 gennaio 2020 assolveva Vincent Sanchez, il medico dell'ospedale Sébastopol Chu di Reims che il 3 luglio interrompeva l'alimentazione e l'idratazione di Vincent Lambert, provocandone la morte per fame e per sete l'11 luglio, poiché non riteneva sussistenti elementi che caratterizzavano il reato di non assistenza a persona in pericolo. Per i giudici Sanchez aveva perfettamente rispettato i suoi obblighi legali e la procedura che aveva portato alla morte Vincent Lambert non aveva danneggiato l'integrità del paziente.

⁵⁴ S. CENTOFANTI, *L'agonia*, op. cit., Dura e decisa è stata la reazione dell'arcivescovo di Reims e presidente della Conferenza episcopale francese, il quale ha dichiarato: "*Pur accogliendo l'impegno dell'equipe dell'ospedale CHU, sorprende il fatto che il signor Lambert non sia stato trasferito in un'unità specializzata nell'accompagnamento dei pazienti in stato vegetativo o di coscienza minima (...)*".

⁵⁵ Gli avvocati dei genitori di Vincent Lambert annunciavano la presentazione di un reclamo per "omicidio premeditato" di una persona vulnerabile nei confronti del medico che aveva ordinato l'interruzione del trattamento. Un annuncio che, tuttavia, poneva difficoltà legali: da un lato, la terminologia utilizzata non corrispondeva a una qualifica criminale, d'altra parte, un'azione del genere era condannata al fallimento poiché la decisione medica di arresto era stata convalidata dal Consiglio di Stato e dalla Corte europea dei diritti dell'uomo. I genitori del paziente avevano già presentato una denuncia per "tentato omicidio" contro l'ospedale universitario di Reims nel 2017, che era stato dichiarato inammissibile dalla Corte d'appello di Reims. Irricevibilità confermata lo scorso marzo dalla Corte di Cassazione francese.

considerata, ovvero come diritto al rispetto delle condizioni di dignità della persona anche nelle scelte del fine-vita⁵⁶.

dirittifondamentali.it

⁵⁶ N. LIPARI, *Diritti fondamentali e ruolo del giudice*, relazione del 30.06.2010 consultabile sul sito www.europeanrights.eu.