

INTRODUZIONE

Può una persona scegliere quando porre fine alla propria esistenza? È possibile parlare di un vero e proprio diritto di morire?

La questione si è più volte presentata negli ultimi decenni in Italia, così come all'estero, in termini tanto complessi quanto drammatici, coinvolgendo soprattutto, sebbene non esclusivamente, soggetti versanti in condizioni patologiche tali da precludere qualsiasi speranza di un possibile miglioramento. L'inarrestabile progresso scientifico e tecnologico applicato in campo medico ha permesso di ricorrere a strumenti sempre più precisi ed efficaci in grado di prolungare la vita dei malati ben oltre le sue naturali aspettative.

Il dramma della malattia ha però portato molti a desiderare di terminare la vita per poter porre fine alle sofferenze ormai insopportabili. Talvolta, questi individui, proprio in ragione delle loro condizioni, non sono in grado di realizzare autonomamente i loro propositi e la loro richiesta si rivolge ad altri soggetti, medici o familiari che siano.

Ciò non può che suscitare dubbi circa la liceità di questa scelta e della sua attuazione all'interno del sistema di valori istituiti e tutelati dal nostro ordinamento giuridico; si tratta di dubbi che il giurista è chiamato a risolvere.

La questione del fine vita ha iniziato ad interessare l'opinione pubblica italiana e le Corti dei tribunali sul finire degli anni 90, con il noto caso Welby.

All'età di diciotto anni, a Piergiorgio Welby fu diagnosticata una grave forma di distrofia muscolare progressiva e degenerativa. Il decorso delle distrofie porta all'atrofizzazione dei muscoli del corpo, impedendo di compiere movimenti, senza però intaccare le facoltà intellettive del soggetto.

Era il 1997, quando, nell'ultima fase della malattia, Welby fu colto da una crisi respiratoria e salvato *in extremis* dai medici. A partire da questo momento, per garantirne la sopravvivenza, Welby fu attaccato a un respiratore automatico. Questa condizione, inaccettabile per Welby, che ancora era profondamente cosciente, lo spinse a chiedere più volte che gli venisse "staccata la spina". Avrebbe preferito morire che continuare a vivere in quelle condizioni.

La richiesta fu resa pubblica coinvolgendo conseguentemente la politica e l'opinione pubblica e diede vita ad un importante dibattito intorno ai temi dell'eutanasia pietosa e dell'accanimento terapeutico.

Nel 2006 la vicenda fece il suo ingresso nelle aule giudiziarie con il ricorso cautelare al Tribunale civile di Roma, al quale Welby chiese di ottenere l'autorizzazione al distacco del respiratore.

Con l'ordinanza del 16 dicembre 2006¹ l'organo giudicante dichiarava inammissibile il ricorso. Infatti, i giudici, pur richiamando l'art. 32 Cost., che nel suo secondo comma riconosce il principio dell'autodeterminazione del paziente nei trattamenti sanitari, rilevavano come il nostro ordinamento tutela l'indisponibilità della vita nell'art. 5 c.c. e negli artt. 579 e 580 c.p. che puniscono l'omicidio del consenziente e l'aiuto al suicidio.

Quattro giorni dopo l'ordinanza, la richiesta di Welby fu comunque accolta dal suo nuovo anestesista, Mario Riccio, che, in accordo col malato, si occupò personalmente del distacco del respiratore automatico.

Il medico fu iscritto nel registro degli indagati dalla Procura di Roma, ma il procedimento a suo carico si concluse con la richiesta di archiviazione. Questa trovava il suo fondamento nella circostanza per cui l'omicidio del consenziente doveva ritenersi scriminato in forza del principio di autodeterminazione dell'individuo nei trattamenti sanitari, qualificato come diritto fondamentale sia a livello costituzionale che nelle fonti internazionali.

L'8 giugno 2007 il G.i.p., tuttavia, disattese la richiesta del p.m. ordinando l'imputazione coatta del medico per reato di omicidio del consenziente ex art. 579 c.p.².

L'azione dell'anestesista fu qualificata come una vera e propria forma di eutanasia passiva: il principio del consenso informato e dell'autodeterminazione di cui all'art. 32 Cost. trovava un limite nell'inviolabile e indisponibile diritto alla vita.

¹ Trib. Roma, Sez. I civ., Ord., 16/12/2006, Welby c. Antea Ass. Onlus e G. Casale

² Trib. Roma, ordinanza del marzo 2007, Gip Laviola

A seguito dell'ordinanza di imputazione coatta dell'8 giugno 2007, si approdò ad udienza preliminare che si concluse con sentenza di non luogo a procedere³. Il G.u.p., al contrario del G.i.p., ritenne prevalente il dato costituzionale di cui all'art. 32 Cost., il quale, in osservanza del criterio della gerarchia delle fonti, si colloca in posizione sovraordinata rispetto alle norme ordinarie a tutela della vita contenute nel codice penale.

D'altra parte, il G.u.p., rilevava che, pur riconoscendo l'esistenza di tutti gli elementi costitutivi del reato di omicidio del consenziente, si era in presenza dell'esimente di cui all'art. 51 c.p. che preclude l'incriminazione di chi agisce in adempimento di un dovere.

Il medico, all'interno del rapporto terapeutico col paziente, è tenuto ad assecondare le richieste validamente prestate da quest'ultimo e pertanto non è punibile⁴.

Le tematiche del fine vita sono tuttavia rimaste un problema aperto all'interno della giurisprudenza delle corti italiane: ne è manifesto la tormentata vicenda umana e processuale del caso Englaro.

A differenza di Welby, che aveva conservato fino all'ultimo la propria capacità d'intendere e di volere, la ventunenne Eluana Englaro si trovava da anni in condizione di totale incoscienza.

Nel gennaio del 1992, a soli ventun anni, la ragazza rimase coinvolta in un grave incidente automobilistico che le causò un'importante frattura della colonna vertebrale e lesioni cerebrali irreversibili. Ad un anno dall'incidente, la diagnosi definitiva: stato vegetativo permanente.

La storia della Englaro ebbe importanti ricadute sul piano giurisprudenziale e suscitò dibattiti politici coinvolgendo e dividendo l'opinione pubblica. Ci si chiedeva cosa sarebbe accaduto se il paziente si fosse trovato incapace di esprimere valido consenso. E se versasse in tali condizioni senza aver neppure precedentemente manifestato valide direttive in merito alle sue volontà.

³ G.u.p. Roma, sent. 23 luglio 2007 (dep. 17 ottobre), n. 2049, imp. Riccio

⁴ P. BECCHI, *La giustizia tra la vita e la morte. Welby, Englaro e il testamento biologico*, Giappichelli, 2012, p.48

La tormentata vicenda di Eluana manifestava in tutta la sua complessità il quesito al quale i giudici furono chiamati a rispondere. Sono stati oltre dieci i provvedimenti giurisdizionali che hanno coinvolto la magistratura nazionale nel tentativo di offrire una risposta a questo drammatico problema sino all'innovativa pronuncia della celebre sentenza 21748/2007 della Cassazione.

Come anticipato, la Englaro versava in uno stato di permanente incapacità e non aveva lasciato alcuna espressa direttiva relativa al suo consenso in materia di trattamenti sanitari. Tuttavia, familiari ed amici della ragazza portarono testimonianze di come, prima del coma, la ragazza avesse più volte manifestato, in riferimento all'incidente di un amico, la sua contrarietà ad essere mantenuta in vita artificialmente.

Il padre, Beppino Englaro, aveva pertanto chiesto ripetutamente, in qualità di tutore, la cessazione delle cure che tenevano in vita Eluana.

La prima richiesta di interrompere l'alimentazione forzata fu avanzata dal padre nel 1999. Il Tribunale civile di Lecco respinse la domanda, affermando l'inviolabilità del diritto alla vita, ricondotto dai giudici nell'alveo dell'art. 2 Cost.⁵.

In sede di impugnazione la Corte d'Appello ambrosiana rigettò il reclamo⁶: non si poteva qualificare la nutrizione artificiale come trattamento sanitario e quindi non era applicabile il principio di cui all'art. 32 Cost.

Qualche anno dopo, a seguito della presa di posizione da parte della Commissione istituita dall'allora Ministro della Sanità Umberto Veronesi circa la qualificazione delle pratiche di alimentazione artificiale come trattamenti sanitari, Beppino Englaro presentò nuovamente ricorso in primo grado al Tribunale di Lecco.

Ancora una volta i giudici del Tribunale, facendo leva sull'indisponibilità della vita umana, respinsero il ricorso⁷. Dopo il rigetto anche dell'impugnazione in

⁵ Per il testo di tutti i provvedimenti della vicenda di Eluana Englaro v. P. BECCHI, *La giustizia tra la vita e la morte...*, cit., p. 208 e ss.

Il primo provvedimento è del Tribunale di Lecco con decreto depositato il 2 marzo 1999.

⁶ App. Milano, decreto depositato il 31 dicembre 1999.

⁷ Trib. Lecco, II sez., decreto del 15 luglio 2002

Appello⁸, nel 2005 per la prima volta la vicenda fece il suo approdo alla Corte di Cassazione.

La Suprema Corte dichiarò inammissibile il ricorso, poiché la richiesta avanzata dal tutore dava luogo ad un conflitto di interessi con l'interdetta: la domanda di interrompere la nutrizione artificiale poteva essere proposta ma soltanto previa nomina di un curatore speciale⁹.

Una volta nominato il curatore nel 2006 il procedimento fu riaperto, incontrando ancora il rigetto da parte dei giudici del Tribunale e della Corte d'Appello, che ribadirono la prevalenza del diritto alla vita¹⁰.

Quindi, per la seconda volta, nel 2007, Beppino Englaro giunse di fronte alla magistratura di legittimità.

Con la sentenza n. 27145 del 16 ottobre 2007 la Corte di Cassazione chiarì che l'idratazione e l'alimentazione artificiale tramite sondino nasogastrico non costituiscono oggettivamente una forma di accanimento terapeutico e che, pertanto, devono essere qualificate come trattamento sanitario, rientrando così pienamente nell'ambito di espressione del consenso informato del paziente.

Per il malato che non versa nelle condizioni di manifestare le proprie volontà, la Corte riconosce che queste possono essere prestate dal suo legale rappresentante. In questo caso, l'interruzione delle terapie può essere concessa soltanto in presenza di diagnosi di stato vegetativo irreversibile, purché la volontà del paziente sia ricostruita in modo certo ed affidabile.

Questa sentenza segna una svolta decisiva nel trattamento delle questioni di fine vita. Infatti, con questa pronuncia, nelle more del legislatore, la giurisprudenza ha riconosciuto un allargamento all'operatività del diritto di libertà e di autodeterminazione del paziente, riconoscendo, nel rispetto di certi presupposti, lo stesso diritto anche al soggetto incapace.

⁸ App. Milano, 17 dicembre 2003

⁹ Cass. Civ., sez. I, 20 aprile 2005 n. 8291

¹⁰ Trib. Lecco, decreto del 2 febbraio 2006; App. Milano, decreto del 16 dicembre 2006

La Corte d'Appello di Milano, a cui la Cassazione aveva trasmesso gli atti, il 25 giugno 2008 dispose l'interruzione del trattamento di sostegno vitale artificiale della Englaro¹¹.

Il 9 febbraio 2009, mentre il Senato discuteva un disegno di legge che escludeva la nutrizione forzata dal novero dei trattamenti sanitari, Eluana si spense in una struttura ospedaliera di Udine per il distacco del sondino nasogastrico che la teneva in vita.

Alla morte di Eluana l'Ufficio di Procura presso il Tribunale di Udine aprì un fascicolo di indagine ipotizzando l'accusa di omicidio volontario aggravato ed iscrisse nel registro degli indagati Beppino Englaro, il primario e gli infermieri che parteciparono all'attuazione del protocollo.

Il 28 novembre 2009 il Pubblico Ministero chiedeva l'archiviazione che veniva in seguito disposta dal G.i.p. del Tribunale di Udine¹².

A conferma dell'attualità e della complessità delle problematiche in materia di fine vita, vicende simili si sono verificate ancora, in Italia come altrove, coinvolgendo la giurisprudenza non solo interna ma anche sovranazionale.

Nel nostro Paese la cronaca è tornata di recente ad occuparsi di queste tematiche con un nuovo caso divenuto centro dell'attenzione mediatica.

La notte del 13 giugno 2014, Fabiano Antoniani, noto come Dj Fabo, rimase coinvolto in un incidente stradale. Le ferite riportate lo resero cieco e tetraplegico, ma restava comunque pienamente capace di intendere e di volere.

Le cure non realizzarono alcun miglioramento, perciò, dopo la formulazione del giudizio di irreversibilità delle sue condizioni di salute, il paziente fu dimesso dall'Ospedale Niguarda di Milano per venir curato alla propria casa.

Tra la fine del 2015 e l'inizio del 2016, l'Antoniani, insieme alla compagna Valeria Imbrogno, decise di recarsi in India per sottoporsi ad un trattamento sperimentale di trapianto di cellule staminali. Anche questo tentativo si rivelò inutile.

¹¹ App. Milano, sez. I, decreto del 9 luglio 2008

¹² G.i.p. Trib. Udine, decreto dell'11 gennaio 2010

Le sue condizioni fisiche gli erano sempre più insopportabili, non solo a causa del perenne stato di infermità e di cecità, ma anche per i forti dolori e per la necessità di dover sempre essere accudito da qualcuno.

Per porre fine a tutte le sue sofferenze l'Antoniani scelse di andare in Svizzera, dove il suicidio assistito è permesso. Nel suo viaggio fu accompagnato da Marco Cappato, esponente dell'Associazione Luca Coscioni, particolarmente attiva in materia di fine vita, dove, il 27 febbraio 2017, morì iniettandosi un farmaco letale.

Cappato, una volta tornato in Italia, presentò denuncia dell'accaduto determinando così l'apertura di un procedimento a suo carico.

Avanzata richiesta di archiviazione da parte del Pubblico Ministero, il G.i.p., con ordinanza del 10 luglio 2017, ha ordinato l'imputazione coatta per i reati di istigazione e aiuto al suicidio di cui all'art. 580 c.p. nei confronti dell'attivista¹³.

Al momento il processo a suo carico è stato sospeso dal G.u.p., che con Ordinanza del 14 febbraio 2018 ha sollevato due distinte questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., la prima in riferimento all'incriminazione delle condotte di aiuto al suicidio in alternativa a quelle di istigazione, indipendentemente dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento dei propositi suicidiari, la seconda in considerazione della portata della sanzione comminata¹⁴.

Questa rapida esposizione dei casi più eclatanti che hanno contribuito a sollevare il dibattito intorno alle questioni di fine vita risulta utile per comprendere la drammaticità e la complessità delle tematiche in analisi, che chiamano il giurista ad orientarsi in un sistema normativo non sempre univoco.

La presente tesi ha come obiettivo quello di analizzare i principi cardine costituzionali e sovranazionali in materia, le norme rilevanti e i casi emersi nella prassi giurisprudenziale, al fine di individuare i nodi problematici.

¹³ Ass. Milano, ordinanza del G.i.p. del 10 luglio 2017, giudice Gargiulo

¹⁴ Ass. Milano, ordinanza del G.u.p. del 14 febbraio 2018

Per una migliore comprensione delle tematiche in discorso, sarà in primo luogo necessario chiarificare i termini delle questioni di fine vita, distinguendo tra le diverse forme di eutanasia e ripercorrendo brevemente la storia e l'approccio del legislatore e dei giuristi delle varie epoche rispetto a queste problematiche

A quel punto, si entrerà nel dettaglio delle norme del sistema penale che possono venire in rilievo a fronte di ipotesi di eutanasia. In particolare, gli artt. 579 e 580 c.p., che puniscono rispettivamente l'omicidio del consenziente e l'induzione e l'aiuto al suicidio, al fine di comprendere il loro ruolo e la loro applicabilità all'interno delle questioni di fine vita alla luce dei principi di rango costituzionale di libertà e di autodeterminazione della persona, all'interno dell'ordinamento nazionale e sovranazionale.

Dopodiché, si andranno ad approfondire separatamente i due grandi nodi problematici: la rinuncia delle terapie salvavita e il suicidio assistito.

Chiaramente il discorso non potrà non far riferimento ai principi costituzionali a presidio del diritto alla vita e al principio di autodeterminazione dell'individuo nei trattamenti sanitari.

A completamento di una valutazione dell'approccio penalistico del legislatore, gioverà, infine, richiamare la recente legge 219 del 22 dicembre 2017 (Norme in materia di testamento biologico) laddove questa parla di responsabilità penale del medico.

Su queste basi si potrà poi procedere individuando i casi trattati dalla giurisprudenza nazionale in materia e le critiche a questi rivolte. Non si potrà, inoltre, ignorare l'importante giurisprudenza della Corte EDU e della Corte Costituzionale, le quali, in diverse occasioni, hanno avuto modo di pronunciarsi circa tematiche legate alle questioni di fine vita, con evidente influsso sulle decisioni dei giudici di merito e di legittimità.

CAPITOLO I

QUESTIONI PRELIMINARI ALLO STUDIO DELLE TEMATICHE DI FINE VITA

Sommario: 1. Premessa – 2. L’eutanasia nella storia: dal giuramento di Ippocrate al nazismo – 3. Eutanasia collettivistica ed eutanasia individualistica o “pietosa” – 4. Eutanasia pietosa: i tentativi di classificazione – 4.1 Le classificazioni di eutanasia che pongono attenzione alla natura della condotta – 4.2 Le classificazioni di eutanasia che pongono rilievo alla volontà del soggetto – 5. Conclusioni

1. Premessa

Il dibattito intorno alle questioni di fine vita, ossia quella riflessione sulla vita e sulla morte «non come mero accadimento ma una più o meno diretta scelta dell’individuo»¹⁵ è da diversi decenni oggetto di un profondo e sentito dibattito all’interno dell’opinione pubblica, tra le aule parlamentari e all’interno della comunità scientifica.

La questione affrontata nell’ambito di diverse discipline quali la filosofia, il diritto, la sociologia e la medicina ha assunto, con il passare degli anni, dimensioni sempre più vaste e contorni sempre più sfumati.

All’interno di questo ampio dibattito ci limiteremo ad approfondire le sole tematiche emergenti nell’ambito del diritto penale.

In forza della particolare complessità ed eterogeneità delle situazioni rilevanti e per maggiore precisione espositiva, la trattazione che segue non può però prescindere dall’individuazione dei profili definatori della materia nonché delle diverse classificazioni che sono state individuate e che verranno richiamate ed

¹⁵ T. CHECCOLI, *Brevi note sulla distinzione fra eutanasia attiva e passiva*, in <http://www.forumcostituzionale.it>, p. 1

utilizzate nel corso dell'esposizione, che in parte traggono la loro origine in un dibattito certamente non soltanto penalistico.

2. L'eutanasia nella storia: dal giuramento di Ippocrate al nazismo

Il termine eutanasia deriva dal greco “εὐθανασία”¹⁶, vocabolo nato dall'unione dei due termini “εὖ” (bene) e “θάνατος” (morte), che letteralmente significa “buona morte”¹⁷.

Nel pensiero filosofico antico questo vocabolo era utilizzato per indicare una morte tranquilla, naturale, accettata con spirito sereno¹⁸, ma ha assunto oggi il significato di una morte non dolorosa, procurata intenzionalmente, per porre deliberatamente fine alla vita di un paziente o di un sofferente per evitare sofferenze insopportabili o una lunga agonia.

A dispetto della sua etimologia questo termine è stato più di recente valutato come caratterizzato da una forte ambiguità in quanto nel corso dei secoli ha visto ricondurre a sé «fenomeni diversi quando non opposti» al suo originario significato¹⁹.

È sufficiente passare in rassegna le epoche passate per rendersi conto di come il significato del vocabolo in parola è mutato nei diversi contesti storici e sociali.

Nelle fonti greco romane, la parola “eutanasia” veniva intesa nel senso di morte facile, veloce, accettata ed accettabile, in quanto non dolorosa e giunta al

¹⁶ Va tenuto presente che anche gli autori latini facevano uso del termine greco per la mancanza del corrispondente latino. Nella lingua latina, tra l'altro è assente anche un termine per indicare il suicidio; gli scrittori si servivano di perifrasi, scegliendole in base all'accezione cui intendevano dare risalto.

¹⁷ Definizione tratta da www.treccani.it

¹⁸ SVETONIO, *Vita dei cesari, Libro II, Augusto*, Garzanti, p. 125-126.

Lo storico e biografo romano rileva come la locuzione “eutanasia” sia intesa come morte dolce, tranquilla e dignitosa, quando parlando della morte di Augusto annotò che egli «ebbe così una morte dolce come aveva sempre desiderato. Infatti, quasi sempre quando gli si annunciava che la tale persona era morta rapidamente e senza soffrire, chiedeva agli dei per sé e per i suoi una simile “eutanasia” (questo è il termine di cui era solito servirsi)».

¹⁹ In questo senso M. CHARLESWORTH, *L'etica della vita. I dilemmi della bioetica in una società liberale*, Donzelli, 1996, p. 22. Il filosofo ritiene il termine eutanasia totalmente compromesso, tanto da suggerire di farne completamente a meno.

momento giusto, non assumeva invece il significato di pratica utile a fronte di situazioni di prolungata e insopportabile malattia²⁰.

Per primo Platone (428 – 347 a.C.) teorizzò una peculiare dimensione del concetto di eutanasia, pur senza utilizzare mai questo termine, quando nel Libro III della Repubblica afferma che, per perseguire l'interesse della polis, era opportuno lasciar morire i malati fisicamente incurabili, gli anziani deboli e i bambini minorati²¹.

La tradizione riporta che prassi di questo genere appartenevano alla realtà delle società arcaiche e di quella spartana in particolare, ma se ciò sia realmente avvenuto o sia frutto soltanto di leggende non è dato sapersi²².

Per il filosofo greco queste pratiche dovevano essere ammesse e favorite, indipendentemente dalla sofferenza del malato e a prescindere dalla sua volontà, in quanto giustificate dal proposito utilitaristico di alleviare la società dal peso di quei soggetti economicamente inutili²³.

²⁰ M. CAVINA, *Andarsene al momento giusto. Culture dell'eutanasia nella storia europea*, Il Mulino, 2015, p. 19 ss.

²¹ PLATONE, *La Repubblica*, III, 459c - 460c «invece i figlioli degli elementi peggiori e anche l'eventuale prole minorata degli altri, li nasconderanno, com'è bene, in un luogo segreto e celato alla vista». Sempre in riferimento ai bambini anche ARISTOTELE, *La Politica*, VII, 1335b sebbene contrario al suicidio affermava «sia legge non allevare nessun bambino deforme».

²² Tra tali tradizioni in particolare assume rilievo quella tramandata da PLUTARCO nella sua opera *Vite Parallele* dove si occupa della biografia di Licurgo. Il biografo greco afferma che nella società spartana se il bambino non superava certi requisiti fisici e di salute veniva abbandonato o gettato dal Taigeto.

Sempre sul confine tra leggenda e realtà diffusa era la credenza che gli abitanti dell'isola di Keos nelle Cicladi, raggiunta l'anzianità quasi celebrando una festa, si riunivano e si toglievano reciprocamente la vita bevendo cicuta, v. a proposito M. CAVINA, *Andarsene al momento giusto...*, cit., p. 31 ss.

²³ Platone nella Repubblica (III, 407c - 408c), riteneva strategico non curare gli incurabili. Racconta il filosofo che il padre della medicina, Asclepio, inventò la medicina per i sani, quindi dai suoi obiettivi erano esclusi gli ammalati incurabili. V. a proposito M. CAVINA, *Andarsene al momento giusto...*, cit., p. 18.

D'altro canto, Platone era in linea di principio contrario al suicidio²⁴ e lo stesso può dirsi anche per Aristotele²⁵.

Uno specifico divieto di darsi la morte era previsto ad Atene, dove il colpevole doveva essere seppellito fuori dalle mura della città e la sua mano veniva amputata dal cadavere²⁶.

D'altra parte, non si può negare che anche la dimensione della malattia abbia assunto rilievo nelle riflessioni delle epoche passate. Sebbene non si parlasse a proposito di "eutanasia", tematiche più simili a quelle attuali erano state già prospettate nel mondo greco.

Ippocrate (ca. 460 – 370 a.C.), nel suo Giuramento, affermava «Mi varrò del regime per aiutare i malati secondo le mie forze e il mio giudizio, ma mi asterrò dal recar danno e ingiustizia. Non darò a nessuno alcun farmaco mortale neppure se richiestone né mai proporrò un tale consiglio: ugualmente non darò alle donne pessari per provocare l'aborto. Preserverò pura e santa la mia vita e la mia arte»²⁷.

Da queste parole emerge con chiarezza il divieto per il medico di rifornire i suoi pazienti di veleni mortali ed erbe abortive. Ruolo del medico, secondo Ippocrate,

²⁴ PLATONE, *Leggi*, IX, 873 c-e, a cura di A. Zadro, Laterza, 1952. Così la traduzione: "ma chi uccide la persona più familiare di tutte e, come si dice, la più cara, quale pena deve subire? Intendo il suicida, colui che con la violenza si priva delle sorte stabilità per lui dal suo destino, che si uccide senza che la giustizia dello Stato glielo abbia imposto [...] le sepolture per coloro che sono morti così siano anzitutto isolate e senza alcun compagno di tomba, ed essi siano inumati senza onori ai confini delle dodici parti del territorio dello Stato".

Come osserva la sociologa E. MANGONE in *Negazione del sé e ricerca di senso. Il suicidio tra dato empirico e rappresentazione*, Franco Angeli, 2009, p. 116 il filosofo greco indica le sanzioni da lui auspiccate per il suicidio e non quelle effettivamente previste al suo tempo.

²⁵ ARISTOTELE, *Etica Nicomachea*, III, 1116°. Il suicidio è qui inteso come atto di viltà e debolezza, c. 12-15

²⁶ I. BARREIRO CARAMBULA, D. CASTELLANO, M. CAVINA, G. CORDINI, *Eutanasia: un diritto?* a cura di D. Castellano, Edizioni Scientifiche Italiane, 2015, p. 11.

²⁷ IPPOCRATE, *Giuramento – Arte*, in *Opere*, a cura di M. Vegetti, UTET, 1965, p. 391 – 393.