



Centro
di Ricerca e
Documentazione
Luigi Einaudi

Chiara Tripodina

IL FUTURO DELLA LEGGE 219/2017 SECONDO LA CORTE COSTITUZIONALE. NOTE CRITICHE DOPO L'ORDINANZA 207/2018 IN MATERIA DI SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO



working paper
N.4/2019



Gli Annali 2019

A cura di Matteo Jessoula, Beatrice Magni,
Nicola Riva, Maurizio Ferrera

ISBN 978-88-94960-13-6

Laboratorio di Politica Comparata
e Filosofia Pubblica

CHIARA TRIPODINA

IL FUTURO DELLA LEGGE 219/2017 SECONDO LA CORTE
COSTITUZIONALE
(DOPO L'ORDINANZA 207/2018 IN MATERIA DI SUICIDIO
MEDICALMENTE ASSISTITO)

Centro Einaudi • Laboratorio di Politica Comparata e Filosofia Pubblica
con il sostegno della Compagnia di San Paolo

Working Paper-LPF n. 4 • 2019

ISBN 978-88-94960-00-6 • Annali 2019

© 2019 C. Tripodina e LPF • Centro Einaudi

Chiara Tripodina è professoressa Ordinaria di Diritto costituzionale presso l'Università del Piemonte Orientale e direttrice del Centro di ricerca di Diritto e Storia Costituzionale (DiSCo) nella medesima Università. È autrice di numerose pubblicazioni, con un'attenzione particolare al biodiritto e ai diritti di ultima generazione (a partire dal libro *Il diritto nell'età della tecnica. Il caso dell'eutanasia*, Napoli, Jovene, 2004), ai diritti sociali, ai rapporti tra poteri dello Stato, alla storia costituzionale.

Chiara.tripodina@uniupo.it

Il Laboratorio di Politica Comparata e Filosofia Pubblica (LPF) del Centro Einaudi è diretto da Maurizio Ferrera e sostenuto dalla Compagnia di San Paolo; ne sono parte il Laboratorio Welfare (WeL) e il Laboratorio di Bioetica (La.B). Promuove attività di studio, documentazione e dibattito sulle principali trasformazioni della sfera politica nelle democrazie contemporanee, adottando sia una prospettiva descrittivo-esplicativa che una prospettiva normativa, e mirando in tal modo a creare collegamenti significativi fra le due.

L'attività di LPF si concentra in particolare sul rapporto fra le scelte di policy e le cornici valoriali all'interno delle quali tali decisioni sono, o dovrebbero essere, effettuate. L'idea alla base di questo approccio è che sia non solo desiderabile ma istituzionalmente possibile muovere verso forme di politica «civile», informate a quel «pluralismo ragionevole» che Rawls ha indicato come tratto caratterizzante del liberalismo politico. Identificare i contorni di questa nuova «politica civile» è particolarmente urgente e importante per il sistema politico italiano, che appare ancora scarsamente preparato ad affrontare le sfide emergenti in molti settori di policy, dalla riforma del welfare al governo dell'immigrazione, dai criteri di selezione nella scuola e nella pubblica amministrazione alla definizione di regole per le questioni eticamente sensibili.

LPF • Centro Einaudi
Via Ponza 4 • 10121 Torino
telefono +39 011 5591611 • fax +39 011 5591691
e-mail: segreteria@centroeinaudi.it
www.centroeinaudi.it

ABSTRACT

IL FUTURO DELLA LEGGE 219/2017 SECONDO LA CORTE COSTITUZIONALE (DOPO L'ORDINANZA 207/2018 IN MATERIA DI SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO)

Il presente lavoro analizza il contenuto dell'ordinanza 207/2018 della Corte Costituzionale che, avvalendosi della legge 219/2017 come *tertium comparationis*, sottolinea la incostituzionalità del divieto assoluto di aiuto al suicidio, e chiede al legislatore di disciplinare la possibilità di “provvedere a un trattamento sanitario in misura di causare una morte subitanea” nell’ambito della legge 219, benchè ciò esuli dallo spirito originario della medesima, che prevedeva una procedura nei termini del lasciar morire – con rifiuto di trattamenti – e non dell’aiutare a morire.

PAROLE CHIAVE

Lasciar morire – aiutare a morire – suicidio medicalmente assistito

**IL FUTURO DELLA LEGGE 219/2017 SECONDO LA CORTE
COSTITUZIONALE
(DOPO L'ORDINANZA 207/2018 IN MATERIA DI SUICIDIO
MEDICALMENTE ASSISTITO)**

CHIARA TRIPODINA

1. La legge 22 dicembre 2017, n. 219, recante *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, è una legge che è stata molto attesa e da molti auspicata al fine di dare compiuta attuazione e garanzia a un diritto costituzionale a lungo misconosciuto¹: il diritto al rifiuto delle cure, che la Costituzione scolpisce all'art. 32.2 con precise parole: «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

Parafrasando il testo costituzionale, la legge dispone che, salvi i casi previsti dalla legge, «nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata» (art. 1.1). Ne consegue, per il paziente, il riconoscimento del «diritto di rifiutare qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario» così come «il diritto di revocare [...] il consenso prestato», anche quando si tratti di «trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza» (art. 1.5). Grava sul medico il dovere – senza possibilità di obiezione di coscienza² – di «rispettare la volontà del paziente» (art. 1.6); ma anche di «adoperarsi per alleviarne le sofferenze», dovendo essere «sempre garantita un'appropriate terapia del dolore» (art. 2.1). E nei casi di «paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza della morte» e «in presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari», il medico può, con il consenso del paziente, «ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore» (art. 2.2)³. Il paziente non può, invece, esigere «trattamenti sanitari contrari a norme di

¹ Il diritto al rifiuto delle cure ha cominciato a trovare più solido riconoscimento per via giurisprudenziale solo a partire dal 2007 con Trib. Roma, Gup, sent. 2049/2007 (caso Welby); e Cass. civ. sent. 21748 2007 (caso Englaro).

² A mio modo di vedere correttamente: perché di fronte ai diritti non si può esercitare obiezione di coscienza, pena il venir meno del diritto stesso. Come scrivo più oltre nel testo, «un diritto non è efficace di per sé, ma solo attraverso l'obbligo cui corrisponde».

³ «Sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte» significa «somministrazione intenzionale di farmaci, alla dose necessaria richiesta, per ridurre fino ad annullare la coscienza del paziente», allo scopo di «alleviare il dolore e il sintomo refrattario fisico e/o psichico intollerabile per il paziente in condizione di imminenza della morte». «Un atto terapeutico», dunque, distinto dall'«eutanasia attiva», che consiste invece nella somministrazione di farmaci allo scopo di «provocare con il consenso del paziente la sua morte immediata» (CNB, *Sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte*, 29 gennaio 2016).

legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali»: «a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali»⁴.

La legge traccia dunque netto un discrimine tra ciò che è lecito e anzi dovuto - il rispetto del rifiuto di trattamenti sanitari, anche salvavita - e ciò che non lo è - aiuto al suicidio ed eutanasia attiva.

2. Ma, a meno di un anno dall'approvazione della legge 219, è proprio questo discrimine che la Corte costituzionale intende superare.

Nell'ordinanza n. 207 del 24 ottobre 2018, infatti, chiamata a decidere sul *Caso Cappato* – l'esponente dei Radicali che accompagnò in auto da Milano in Svizzera Fabiano Antoniani, "Dj Fabo", perché vi ottenesse "assistenza alla morte volontaria" –, la Corte riconosce l'esistenza di un *diritto costituzionale a morire nel modo più "corrispondente alla propria visione di dignità nel morire"*⁵, da cui discenderebbe la contrarietà Costituzionale del divieto assoluto all'aiuto al suicidio contenuto nell'articolo 580 cod. pen.

La Corte costituzionale rinviene il fondamento di tale diritto non tanto nell'artt. 2 - in cui trova riconoscimento e garanzia, sia pure implicitamente, il diritto alla vita e non anche «il diritto di rinunciare a vivere» o «a morire»⁶ -, né nell'art. 13.1 - da cui è sì deducibile un «generico diritto di autodeterminazione», ma che non può ergersi a diritto assoluto il linea con una «concezione astratta dell'autonomia individuale», andando calato e temperato in un ordinamento in cui, nelle «condizioni concrete», esistono plurali interessi meritevoli di tutela⁷ -, bensì nel principio di eguaglianza/ragionevolezza contenuto nell'art. 3.1. Cost.

La Corte, infatti, assumendo a *tertium comparationis* la legge 219/2017, pone il *focus* sulle (sole) persone che, come Fabio Antoniani, siano: «a) affett[e] da una patologia irreversibile e b) fonte di sofferenze fisiche e psicologiche, che trovi[no] assolutamente intollerabili, l[e] qual[i] sia[no] c) tenut[e] in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti[no] d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli»⁸, e riscontra come irragionevole che a esse sia riconosciuto il diritto di essere lasciate morire e sia invece vietato di essere aiutate a morire.

Sostiene la Corte: se il valore della vita «non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l'interruzione dei trattamenti sanitari», «non vi è ragione per la quale il medesimo valore debba tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento – apprezzato come contrario alla propria idea di morte dignitosa».

Se chi è tenuto in vita da un trattamento di sostegno artificiale «è considerato dall'ordinamento in grado, a certe condizioni, di prendere la decisione di porre termine alla propria esistenza tramite l'interruzione di tale trattamento», «non si vede perché il medesimo soggetto debba essere ritenuto viceversa bisognoso di una ferrea e indiscriminata protezione contro la propria volontà quando si discuta della decisione di concludere la propria esistenza con l'aiuto di altri».

⁴ Art. 1.6, l. 219/2017.

⁵ Corte cost., ord. 207/2018, *Cons. dir.*, § 9.

⁶ *Ibidem*, § 5.

⁷ *Ibidem*, § 6.

⁸ *Ibidem*, § 8.

Per la Corte, dunque, se viene mantenuto nella sua assolutezza il divieto di aiuto al suicidio e non viene garantito alla persona che versa nelle condizioni sopra descritte il diritto di scegliere «trattamenti diretti, non già a eliminare le sofferenze, ma a determinarne la morte», la si costringe a subire un processo di morte «meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire», finendo «per limitare la [sua] libertà di autodeterminazione», con «conseguente lesione del principio della dignità umana, oltre che dei principi di ragionevolezza e di uguaglianza»⁹.

3. Questo il «riscontrato vulnus»¹⁰.

Pertanto la Corte, accertata l'incostituzionalità del divieto assoluto di aiuto al suicidio, non la dichiara nel dispositivo, trattandosi di un'ordinanza di rinvio. La Corte ritiene infatti di non poter censurare la lesione costituzionale con una dichiarazione di illegittimità che lascerebbe «del tutto privo di disciplina legale» un ambito di «altissima sensibilità etico-sociale», col conseguente pericolo di «possibili abusi»¹¹. Rinvia dunque la sua decisione a undici mesi dopo, chiedendo nel frattempo al legislatore «di assumere le necessarie decisioni», rimesse «in linea di principio alla sua discrezionalità», ma in linea di fatto «nei limiti indicati dalla presente pronuncia» e «in conformità alle segnalate esigenze di tutela»¹².

La Corte, infatti, con un'inedita “ordinanza-delega”, prescrive al legislatore di dettare una nuova «disciplina delle condizioni di attuazione della decisione di taluni pazienti di liberarsi delle proprie sofferenze [...] a traverso la somministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte»¹³, e con compiutezza ne disegna “principi e criteri direttivi”, lasciando al Parlamento il solo dettaglio. Di prevedere, cioè, «le modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto»; «la disciplina del relativo “processo medicalizzato”»; «l'eventuale riserva esclusiva di somministrazione di tali trattamenti al servizio sanitario nazionale»; «la possibilità di una obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura»; il «coinvolgimento in un percorso di cure palliative», come «pre-requisito della scelta» del paziente che voglia concludere anticipatamente l'esistenza; da ultimo, la necessità di «una disciplina *ad hoc* per le vicende pregresse (come quella oggetto di giudizio)», che altrimenti non potrebbero beneficiare della non punibilità¹⁴. I vincoli sono invero tanti e tali che per il Parlamento residua uno spazio assai ridotto per l'esplicarsi della sua scelta politica: la Corte gli chiede di legiferare “sotto dettatura”.

La Corte suggerisce infine al legislatore di elaborare tale disciplina non «mediante una mera modifica della disposizione penale di cui all'art. 580 cod. pen.», bensì «*nel contesto della legge n. 219 del 2017 e del suo spirito*», in modo da inscrivere «anche questa opzione nel quadro della relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico»¹⁵.

4. Posto che l'opzione del suicidio medicalmente assistito non rientra certamente nello “spirito” della legge 219/2017, come attestano i lavori preparatori della legge

⁹ *Ibidem*, § 9.

¹⁰ *Ibidem*, §10.

¹¹ *Ibidem*, §10.

¹² *Ibidem*, § 11.

¹³ *Ibidem*, § 10.

¹⁴ *Ibidem*, § 10.

¹⁵ *Ibidem*, § 10.

stessa¹⁶, un primo profilo di problematicità rispetto a questa ricostruzione della Corte costituzionale risiede nell'apoditticità nell'argomentare della Corte. Come detto, la Corte aggancia il *diritto a morire nel modo più corrispondente alla propria visione di dignità nel morire* al principio di eguaglianza/ragionevolezza: per la Corte “non v'è ragione”, “non si vede perché” una persona possa rifiutare le cure e chiedere di essere lasciata morire e non possa invece chiedere di essere aiutata a morire.

Ma, posta dalla Corte stessa in ipotesi l'identità della condizione soggettiva, ciò su cui si sarebbero attesi argomenti è l'analogia/differenza rispetto a ciò che viene chiesto: essere lasciato morire *vs* essere aiutato a morire; e - sul versante del medico agente - omettere o interrompere un trattamento sanitario *vs* fornire un aiuto diretto a provocare la morte. Su ciò la Corte non spende una parola.

Si potrebbe sostenere che sia solo un'ipocrisia in punto di diritto distinguere in base all'omissività o alla commissività che la scelta richiede (posto che anche l'interruzione implica un agire). Da un punto di vista pratico e morale questo potrebbe anche essere vero: spegnere un interruttore di una macchina salvavita non è così diverso da premere lo stantuffo di un'iniezione letale; omettere una terapia sapendo che nell'arco di poche ore sopraggiungerà la morte non è così diverso da fare un'iniezione letale diretta a provocare la morte immediata.

E tuttavia vi sono ipocrisie che, pur essendo tali dal punto di vista pratico o morale, possono avere senso dal punto di vista giuridico: per ricordare ai membri di una comunità politica che vi sono limiti invalicabili all'agire umano. Primo fra tutti l'indisponibilità della vita altrui: legittimare il diritto di morire con l'aiuto d'altri significherebbe intaccare il radicato tabù del “non uccidere”, pietra angolare di ogni vivere sociale e fondamento di ogni ordinamento giuridico¹⁷.

Mantenere il discrimine tra lasciar morire e aiutare a morire potrebbe dunque avere un senso dal punto di vista giuridico, rendendo ragionevole la distinzione tra le due fattispecie.

Oppure no. Ma su questo la Corte costituzionale non dice.

5. Altro profilo di problematicità risiede nel fatto che, se *morire nel modo più corrispondente alla propria visione di dignità nel morire* corrisponde a un'aspirazione profondamente umana - di pienamente e liberamente interpretare la propria vita nel mo-

¹⁶ Dalla lettura dei lavori preparatori della legge, emerge che l'introduzione dell'aiuto a morire accanto al diritto al rifiuto delle cure era stata oggetto di specifici emendamenti integrativi, ma fu esplicitamente rigettata, in quanto contraria allo spirito della legge. Si vedano ad esempio i pareri negativi espressi dalla relatrice di maggioranza Donata Lenzi nella seduta dell'Assemblea della Camera dei Deputati di martedì 4 aprile 2017 (su www.camera.it): la legge «non ha nulla a che vedere con l'eutanasia. Nel nostro ordinamento, nel codice penale, all'articolo 579 è previsto l'omicidio del consenziente (la parola eutanasia in realtà non c'è), e nell'articolo 580 il suicidio assistito, quindi non è che al momento abbiamo un buco legislativo che dobbiamo andare a cogliere. Poiché noi riteniamo e siamo convinti che questa legge non sia una legge eutanasia [...], accettare questi emendamenti implicherebbe invece l'accettazione del dibattito sull'eutanasia all'interno della legge, quindi, per questa ragione, tutti gli emendamenti pro e contro che riguardano questi argomenti avranno parere contrario»; «qui, in questa legge, in questo testo, non c'è assolutamente scritto che il paziente possa chiedere la somministrazione di un farmaco che lo porti alla morte; c'è scritto altro!».

¹⁷ Non è un tabù che non ammetta eccezioni (si pensi all'uccisione per legittima difesa; o alla pena di morte, negli ordinamenti in cui è ammessa); ma le eccezioni non possono essere introdotte per scivolamento da una fattispecie all'altra, attraverso l'uso del principio di eguaglianza. Occorre una decisione politica democratica per introdurre nuove eccezioni al tabù del *non uccidere*.

do unico che a ciascuno corrisponde, fino alla fine -, questa aspirazione traslata sul piano giuridico ed elevata a diritto reca conseguenze non trascurabili a livello ordinamentale.

Mi preme porne in evidenza almeno due.

La prima è che, se si afferma l'esistenza di un *diritto costituzionale a morire ciascuno nel modo più corrispondente alla propria visione di dignità nel morire*, nessun limite può poi essere posto, né quanto ai soggetti, né quanto ai modi.

Non si può dire – come fa la Corte - che tale diritto è proprio e solo della persona che sia «a) affetta da una patologia irreversibile e b) fonte di sofferenze fisiche e psicologiche, che trovi assolutamente intollerabili, la quale sia c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli»¹⁸.

Se un tale diritto esiste, non ne possono essere escluse le persone che non vedono la loro vita dipendere da trattamenti di sostegno vitale e pure ritengono il loro *modus moriendi* non dignitoso. Né coloro che non hanno semplicemente bisogno di essere aiutati a morire, ma versano in condizioni tali per cui gli è precluso anche quel barlume di autosufficienza che consentirebbe loro di darsi la morte premendo con le labbra lo stantuffo di una siringa (i “locked-in”, ad esempio), e chiedono dunque non di essere aiutati a morire, ma di essere uccise: omicidio del consenziente, punito dal codice penale all'art. 579. Sono questi – e non quelli indicati dalla Corte -, i soggetti oggi davvero nudi di fronte a una morte che non ritengono degna.

Sono dunque destinate a saltare le condizioni che consentono *solo* l'aiuto al suicidio e *solo* alle persone che vedano la loro vita dipendere da trattamenti di sostegno vitale. Ma invero sono destinate a saltare, una dopo l'altra, tutte le condizioni, restando davvero determinante solo la capacità di prendere decisioni libere e consapevoli. Soprattutto se i parametri sono autodeterminazione, dignità umana, ragionevolezza e uguaglianza: parametri che, di uguaglianza in uguaglianza, fungono da cinghia di trasmissione a chiunque del *diritto di morire nel modo più corrispondente alla propria visione di dignità nel morire*.

Non si tratta di un uso scontato dello *slippery slope argument*. È semplicemente una conseguenza giuridica inevitabile se si apre il varco. L'unico discrimine forte che può reggere, per quanto “ipocrita”, è quello tra lasciarsi morire, da un lato, ed essere aiutati a morire o essere uccisi, dall'altro. Superato questo discrimine, nessun argine può più tenere.

6. Altra conseguenza giuridica non trascurabile dell'elevazione a diritto della concezione soggettiva di dignità nel morire è che a ogni diritto corrisponde un dovere. Si può senz'altro dire che morire, nel senso di darsi la morte, rientri nella sfera di libertà di ogni individuo. Non solo per chiare ragioni di politica criminale, ma perché gettarsi oltre la soglia vincendo l'istinto auto-conservativo è davvero l'ultimo e più estremo gesto di libertà dell'uomo.

Ma una cosa è la *libertà* di darsi la morte, altra il *diritto* di suicidarsi e, se dal caso, di essere aiutati a suicidarsi o di essere uccisi. Se si parla di diritto, si parla necessa-

¹⁸ Corte cost., ord. 207/2018, *Cons. dir.*, § 8.

riamente anche di *dovere*, se è vero – come dice Simon Weil - che «un diritto non è efficace di per sé, ma solo attraverso l'obbligo cui corrisponde»¹⁹.

Ma davvero possiamo affermare che è *compito della Repubblica assicurare a ciascuno il diritto di morire nel modo più corrispondente alla propria visione di dignità nel morire* (pur non essendo stata la Repubblica in grado di garantire a tutti, in vita, il diritto a un'esistenza libera e dignitosa)?

Ciascuno di noi è portatore di una propria visione della dignità nel morire. Se si eleva questa visione a diritto, ciò significa imporre in capo alla Repubblica il dovere di garantirla: la “morte corrispondente alla propria visione di dignità nel morire” come prestazione socio-sanitaria dovuta.

7. Alla luce di tutto ciò, io non sto sostenendo che non vada ascoltato il grido di dolore di coloro che urlano che non ne possono più, intrappolati nei loro corpi e nelle loro vite, senza vie di fuga; senza più le chiavi della propria prigione²⁰.

Sto dicendo che si tratta di una questione estremamente complessa, profonda e delicata. Davvero tragica. Sulla quale la Costituzione non dice. Meno che mai “a rime obbligate”.

Sto dunque dicendo che l'aiuto al suicidio medicalmente assistito *non è un diritto costituzionale*.

Questo non significa che non possa diventare un diritto, ma come esito di una scelta politica del Parlamento non vincolata dal dato costituzionale e con la piena consapevolezza di tutte le sue non trascurabili conseguenze. Decidere di aprire, in alcuni casi e a certe condizioni, all'aiuto al suicidio (e all'omicidio del consenziente) implica, infatti, *una scelta fortemente e puramente politica* su una questione che, trovandosi all'incrocio di valori di primario rilievo» che richiedono un «compiuto bilanciamento», «anzitutto il legislatore è abilitato a compiere»²¹.

È la Corte stessa a dirlo: la questione «reclama una valutazione approfondita da parte del legislatore» e «richiede un approccio prudente delle corti», il cui «compito naturale» è quello «di verificare la compatibilità di scelte già compiute dal legislatore, nell'esercizio della propria discrezionalità politica, con i limiti dettati dalle esigenze di rispetto dei principi costituzionali e dei diritti fondamentali delle persone coinvolte». Il tutto in un contesto «collaborativo e dialogico fra Corte e Parlamento»²².

Tuttavia la Corte non è poi rimasta fedele alle sue premesse teoriche né si è tenuta nei limiti dei suoi compiti naturali, con lo scrivere un'ordinanza-delega con stringenti indicazioni al Parlamento di oggetto, principi e criteri direttivi, e con onere di assolvimento entro tempi strettissimi.

Ma come non rientra nei compiti naturali della Corte costituzionale scrivere ordinanze-delega, così non rientra nei compiti naturali del Parlamento darvi attuazione con leggi-delegate. Il Parlamento, nella sua piena dignità istituzionale, ha dunque il diritto e il dovere di riprendersi tutto lo spazio e il tempo necessari per tornare a riflettere su una questione terribilmente complessa e legittimamente divisiva come

¹⁹ S. Weil, *La prima radice* (1943), Roma-Ivrea, Edizioni di Comunità, 2017, p. 9.

²⁰ Parafrasando una frase di J. Donne, *Biathanos*, 1608: «Ogni volta che l'angoscia mi assale, penso che possiedo le chiavi della mia prigione».

²¹ Corte cost., ord. 207/2018, *Cons. dir.*, § 11.

²² *Ibidem*, § 10-11.

i confini dell'aiuto al suicidio, posto che una decisione al riguardo – e in senso esplicitamente negativo - il Parlamento l'ha recentemente presa in occasione dell'approvazione della legge n. 219 del 2017.

Sui diritti del fine-vita, infatti, l'incrocio dei molteplici sguardi è imprescindibile: i molti, «pur se singolarmente non eccellenti», se sono presi «nella loro totalità» giudicano «meglio di uno solo». E anche «dei migliori, che pure sono pochi»²³.

²³ Aristotele, *Politica*, III, 11, 1281 b 1-8; 1286 a, 29-32.