

## IL CASO *LAMBERT* E LA TUTELA DELLA DIGNITÀ UMANA COME DIRITTO A VIVERE (E A MORIRE)\*

di Ilaria Rivera \*\*  
(2 settembre 2015)

**SOMMARIO:** 1. Il caso di specie. - 2. Le argomentazioni addotte dalla Corte europea dei diritti dell'uomo. - 3. Il concetto di trattamento sanitario e di «ostinazione irragionevole». - 4. Il diritto alla vita tra autodeterminazione della persona e *living will*. - 5. La dignità umana come diritto a vivere e a morire.

### 1. Il caso di specie

Con sentenza *Lambert and others v. France* del 25 giugno 2015, la Corte europea dei diritti dell'uomo (*Grand Chamber*) – con una maggioranza di 12 giudici su 17 - ha statuito che la sospensione dei trattamenti di nutrizione e di idratazione artificiali non comporta una violazione dell'art. 2 CEDU (diritto alla vita).

A giudizio di chi scrive, la decisione in commento rileva sotto diversi profili, sia di carattere prettamente procedurale sia di carattere sostanziale. Prima di analizzare, però, più nello specifico, le argomentazioni della Corte a sostegno della pronuncia, pare opportuno ricostruire il complesso *iter* giudiziario che ha costituito oggetto della decisione. Il caso origina dal ricorso dinanzi alla Corte di Strasburgo dei genitori del sig. Vincent Lambert, il quale, dopo un grave incidente stradale, aveva subito una grave lesione alla testa che lo aveva reso tetraplegico e completamente dipendente fino ad arrivare allo stato vegetativo permanente. Dopo una prima decisione del medico curante di interrompere la nutrizione artificiale ai sensi della legge 22 aprile 2005 sui diritti dei pazienti e fine vita (c.d. legge Leonetti), i genitori del sig. Lambert proponevano ricorso al Tribunale amministrativo al fine di ottenere il ripristino dell'alimentazione così interrotta; ricorso accolto con decreto sospensivo (*referé libéré*) dell'11 maggio 2013 in quanto, in assenza di specifiche direttive del paziente al riguardo e in mancanza di nomina di persona di fiducia, si riteneva che la relativa procedura dovesse essere assunta collegialmente, e quindi anche in considerazione della volontà del nucleo familiare, soprattutto in ragione delle divergenti opinioni dei diversi membri. La procedura collegiale aveva, quindi, luogo nel settembre 2013, con il consulto dei parenti e di sei medici, tra cui quelli responsabili del trattamento ed altri nominati dai genitori e dalla moglie del sig. Lambert. Successivamente, nel gennaio 2014, il medico curante, il dr. Karinger, annunciava nuovamente di voler interrompere il trattamento di nutrizione e di idratazione artificiale, sulla base della considerazione della natura irreversibile del danno cerebrale e dell'alta improbabilità di un miglioramento fisico dopo un così lungo lasso di tempo dall'incidente, ravvisando che qualunque prolungamento dei trattamenti in questione avrebbe rappresentato un'ostinazione irragionevole. La maggior parte dei parenti contrari alla decisione del medico proponeva dunque nuovamente ricorso al tribunale amministrativo, che, con sentenza del 16 gennaio 2014, dopo aver ribadito che non vi erano, allo stato, direttive del paziente né sussisteva idonea persona di fiducia che potesse decidere al riguardo, osservava come la decisione del dottor Karinger fosse erronea e comportasse una violazione grave e manifestamente illegale del diritto alla vita del sig. Lambert. Avverso tale decisione proponeva appello incidentale al *Conseil d'Etat* la moglie del soggetto in questione, un fratellastro e l'Ospedale universitario di Reims. Il giudice d'appello ordinava, quindi, data la complessità medico-scientifica e le rilevanti implicazioni etiche della

---

\* Scritto sottoposto a *referee*.

questione, apposita istruttoria<sup>1</sup>, invitando peraltro l'Accademia Nazionale di Medicina, il Comitato consultivo nazionale di etica e il *National Medical Council*, nonché il sig. Leonetti (redattore della suddetta legge del 2005 sul fine vita), in qualità di *amicus curiae*, a presentare osservazioni scritte in ordine ai concetti di *ostinazione irragionevole* e di mantenimento artificiale in vita di persone, quali il sig. Lambert, in stato vegetativo permanente<sup>2</sup>. Con sentenza del 24 giugno del 2014, il *Conseil d'Etat*, sulla base dell'implementazione dell'istruttoria medica disposta sullo stato di irreversibilità del paziente e del parere espresso dalla moglie dello stesso circa la eventuale volontà del marito di essere sottoposto a trattamenti di mantenimento artificiale in vita, ammettendo al contraddittorio anche la sorellastra del sig. Lambert, in riforma della sentenza del tribunale amministrativo, accoglieva la richiesta dei ricorrenti<sup>3</sup>.

A questo punto, i genitori del sig. Lambert adivano la Corte di Strasburgo per far valere la violazione del diritto alla vita di cui all'art. 2 CEDU. Nella fattispecie, questi sostenevano che la decisione del medico, confermata da ultimo dalla decisione del *Conseil d'Etat*, di interrompere la nutrizione e l'idratazione artificiali costituisse una patente violazione del diritto al rispetto dell'integrità fisica, così come variamente affermato nella giurisprudenza europea. In ragione di ciò, peraltro, gli stessi affermavano di agire in nome e per conto del sig. Lambert ma la Corte europea, dopo aver ribadito che ciò è possibile solo nelle ipotesi di morte o sparizione e di impossibilità oggettiva del soggetto a ricorrere direttamente alla Corte affinché questo non rimanga privo di protezione efficace, nonché in assenza di conflitto di interessi con lo stesso, chiariva che, nel caso di specie, sembrava configurarsi una situazione distonica tra il volere dei genitori e quello del soggetto interessato, in considerazione della divergenza di vedute e dei numerosi contrasti intercorsi tra gli stessi.

---

<sup>1</sup> In particolare, l'Alto consesso amministrativo rimetteva ad una *equipe* di tre giudici di riferire entro due mesi su una serie di quesiti, ossia ““(i) to describe Mr. Lambert’s current clinical condition and how it has changed since the review carried out in July 2011 by the Coma Science Group of Liège University Hospital; (ii) to express an opinion as to whether the patient’s brain damage is irreversible and as to the clinical prognosis; (iii) to determine whether the patient is capable of communicating, by whatever means, with those around him; (iv) to assess whether there are any signs to suggest at the present time that Mr Lambert reacts to the care being dispensed to him and, if so, whether those reactions can be interpreted as a rejection of that care, as suffering, as a desire for the life-sustaining treatment to be withdrawn or, on the contrary, as a desire for the treatment to be continued” (§ 35).

<sup>2</sup> “The experts found that Vincent Lambert’s clinical condition corresponded to a vegetative state, without any signs pointing to a minimally conscious state. Furthermore, they stressed that he had difficulty swallowing and had seriously impaired motor functions of all four limbs, with significant retraction of the tendons. They noted that his state of consciousness had deteriorated since the assessment carried out in Liège in 2011”. “In the present case they noted that five and a half years had passed since the initial head injury and that the imaging tests showed severe cerebral atrophy testifying to permanent neuron loss, near-total destruction of strategic regions such as both parts of the thalamus and the upper part of the brain stem, and serious damage to the communication pathways in the brain. They concluded that the brain damage was irreversible. They added that the lengthy period of progression, the patient’s clinical deterioration since July 2011, his current vegetative state, the destructive nature and extent of the brain damage and the results of the functional tests, coupled with the severity of the motor impairment of all four limbs, pointed to a poor clinical prognosis”. (§§ 40-41).

<sup>3</sup> “In assessing whether the conditions for the withdrawal of artificial nutrition and hydration are met in the case of a patient with severe brain damage, however caused, who is in a vegetative or minimally conscious state and is thus unable to express his or her wishes, and who depends on such nutrition and hydration as a means of life support, the doctor in charge of the patient must base his or her decision on a range of medical and non-medical factors whose relative weight cannot be determined in advance but will depend on the circumstances of each patient, so that the doctor must assess each situation on its own merits” (§ 48).

Ad ogni modo<sup>4</sup>, la Corte europea dichiarava ricevibile il ricorso proposto dai parenti del sig. Lambert sotto il profilo dell'art. 35, par. 3, CEDU<sup>5</sup> e passava ad esaminare nel merito - data la peculiarità della questione - la prospettata lesione dell'art. 2 CEDU.

## 2. Le argomentazioni addotte dalla Corte europea dei diritti dell'uomo

Preliminarmente alla verifica della correttezza dell'impianto motivazione addotto dal giudice europeo, si ritiene opportuno operare due precisazioni. Nella strutturazione del proprio *reasoning*, la Corte europea, data la delicatezza della materia (c.d. fine vita), sembra attestarsi su una posizione che potremmo definire "di legittimità", limitandosi a verificare, appunto, la *legittimità formale* della decisione assunta dal *Conseil d'Etat*. Tre le direttrici che consentono alla Corte di addivenire alla dichiarazione di non violazione: la chiarezza e l'applicabilità al caso di specie della legge "Leonetti"; la correttezza della procedimento decisionale seguito dal giudice amministrativo francese e la possibilità, per i parenti della vittima, di far valere a livello giudiziale le proprie doglianze.

Lungi dal voler ripercorrere i numerosi passaggi della sentenza qui annotata che si ritengono significativi, ci si limiterà a segnalare i principali snodi argomentativi che si mostrano più problematici e che hanno costituito, peraltro, oggetto di opinione dissenziente degli altri 5 giudici del Supremo collegio europeo.

La Corte europea ribadisce che l'art. 2 CEDU costituisce una delle disposizioni principali della Convenzione, nel senso che esso sancisce uno dei valori fondamentali delle società democratiche che costituiscono il Consiglio d'Europa (*McCann e al. c. Regno Unito*, 27 settembre 1995, §§ 146-147), che impone in capo agli Stati parte obblighi negativi ed obblighi positivi (*L.C.B. c. Regno Unito*, 9 giugno 1998, § 36). Peraltro, osserva che la legge del 22 aprile 2005 non autorizza l'eutanasia o il suicidio assistito. Ciò che viene in rilievo è esclusivamente la possibilità per il medico di interrompere il trattamento di nutrizione e di idratazione artificiali se questo è tale da costituire "*unreasonable obstinacy*". Riprende, al tal fine, tra gli altri, i propri precedenti *Haas e Pretty*, affermando che « The very essence of the Convention is respect for human dignity and human freedom. Without in any way negating the principle of sanctity of life protected under the Convention, the Court considers that it is under Article 8 that notions of the quality of life take on significance. In an era of growing medical sophistication combined with longer life expectancies, many people are concerned that they should not be forced to linger on in old age or in states of advanced physical or mental decrepitude which conflict with strongly held ideas of self and personal identity» (§ 142). D'altra parte, come espresso nella sentenza *Burke*, la Corte europea chiarisce che è necessario, al fine di verificare il rispetto dell'art. 2 della Convenzione, prendere in considerazione una serie di fattori, quali « - the existence in domestic law and practice of a regulatory framework compatible with the requirements of Article 2 (*Glass*, cited above); - whether account had been taken of the applicant's previously expressed wishes and those of the persons close to him, as well as the opinions of other medical personnel (*Burke*, cited above); - the possibility to approach the courts in the event of doubts as to the best decision to take in the patient's interests (ibid.)» (§ 143). Ad ogni modo, il giudice europeo, pur specificando la notevole importanza assunta da tale disposizione ma, soprattutto, il carattere stringente della valutazione circa

<sup>4</sup> Cfr. «Nevertheless, the Court emphasises that, notwithstanding the findings it has just made regarding admissibility, it will examine below all the substantive issues arising in the present case under Article 2 of the Convention, given that they were raised by the applicants on their own behalf» (§ 112).

<sup>5</sup> «Although Vincent Lambert is still alive, there is no doubt that if artificial nutrition and hydration were withdrawn, his death would occur within a short time. Accordingly, even if the violation is a potential or future one (see *Tauira and 18 Others v. France*, no. 28204/95, Commission decision of 4 December 1995, Decisions and Reports (DR) 83-B, p. 131), the Court considers that the applicants, in their capacity as Vincent Lambert's close relatives, may rely on Article 2» (§ 115).

la sua violazione, giunge ad affermare che nelle complesse questioni scientifiche, legali ed etiche che riguardano, in particolare, l'inizio ed il fine vita, non sussiste un *consensus* europeo tra gli Stati parte del Consiglio d'Europa; pertanto, deve essere riconosciuto agli stessi un margine di apprezzamento – sebbene non illimitato – circa la possibilità di consentire o meno l'interruzione del mantenimento artificiale in vita e le sue modalità di attuazione, «but also as regards the means of striking a balance between the protection of patients' right to life and the protection of their right to respect for their private life and their personal autonomy (see, *mutatis mutandis*, A, B and C, cited above, § 237)» (§147).

Tornando a quanto sopra anticipato, il giudice europeo sottolinea la "giustizia" della decisione nazionale di interrompere il trattamento di prolungamento artificiale in vita attraverso tre passaggi motivazionali. Con riguardo al primo, questi evidenzia la chiarezza del portato normativo della legge Leonetti del 2005 circa il significato di "ostinazione irragionevole", in ragione della quale il medico può interrompere il suddetto trattamento. Questa, in particolare, sussiste « if it is futile or disproportionate or has "no other effect than to sustain life artificially" (see paragraph 53 above)» (§ 156). Peraltro, proprio in riferimento a tale condizione normativamente prevista, il giudice europeo richiama il concetto di "trattamento", così come stabilito dalla *Guida al processo decisionale relative al trattamento medico di fine vita del Consiglio d'Europa*, secondo la quale con tale espressione si farebbe riferimento non solo agli interventi migliorativi dello stato di salute del paziente agendo sulla sintomatologia, ma anche a quelli che non agirebbero sull'eziologia della patologia. In tale contesto, la Corte sottolinea che l'alimentazione e l'idratazione artificiali presuppongono l'adempimento di un'apposita procedura a seguito di indicazione medica (perfusione, sonda enterale) e che non sussiste al riguardo un approccio condiviso da parte degli Stati europei: in taluni di essi, essi sono considerati trattamenti che possono essere interrotti o limitati solo secondo le condizioni previste dal diritto interno; in altri, si configurano al contrario «as a form of care meeting the individual's basic needs which cannot be withdrawn unless the patient, in the terminal phase of an end-of-life situation, has expressed a wish to that effect (see paragraph 61 above)» (§ 155).

Con riguardo al secondo aspetto relativo allo svolgimento del processo decisionale, la Corte europea osserva come la procedura collegiale sia stata non solo rispettosa dei requisiti legislativamente prescritti, ma che essa si sia svolta nel modo più scrupoloso possibile, investendo un lasso temporale considerevole (da settembre 2013 a gennaio 2014), nel quale è stato possibile apprezzare la mancanza di miglioramenti del paziente. Nell'ambito di questa, il dott. Kariger ha consultato ben sei medici, di cui alcuni designati dai ricorrenti; ha convocato due consigli con la famiglia, ai quali hanno partecipato la moglie del soggetto interessato, i genitori e gli otto fratelli. La decisione del medico risulta, quindi, sintetizzata in una relazione di tredici pagine depositata presso il *Conseil* che illustra le evidenze scientifiche e le risultanze mediche sul paziente in cura, nonché i *desiderata* espressi dai membri del nucleo familiare. Pertanto, «the procedure in the present case was lengthy and meticulous, exceeding the requirements laid down by the law, and considers that, although the applicants disagree with the outcome, that procedure satisfied the requirements flowing from Article 2 of the Convention» (§ 168).

Con riguardo, infine, all'ultimo profilo relativo all'effettività dei rimedi giudiziari interni, la Corte europea conferma che la decisione del *Conseil d'Etat* si è basata anche sulle dichiarazioni di Rachel Lambert, moglie di Vincent Lambert, circa l'eventualità che il marito volesse essere mantenuto in vita in stato di incoscienza; dichiarazioni, queste, che sono state verificate anche alla luce delle parole di uno dei fratelli del soggetto, che hanno confermato che tali osservazioni erano coerenti con la personalità e la storia del fratello. A tal fine, il giudice europeo rammenta che è il paziente che rappresenta il fulcro del processo decisionale che lo riguarda. Tuttavia, laddove questi fosse incapace di esprimere

la propria volontà, in virtù di quanto previsto dalla sopracitata *Guida del Consiglio d'Europea*, si dovrebbe consentire la ricostruzione della volontà<sup>6</sup> del soggetto attraverso le precedenti dichiarazioni espresse, «which may have been confided orally to a family member or close friend» (§ 178).

Così argomentando, la Corte conclude che «both the legislative framework laid down by domestic law, as interpreted by the *Conseil d'État*, and the decision-making process, which was conducted in meticulous fashion in the present case, to be compatible with the requirements of Article 2. As to the judicial remedies that were available to the applicants, the Court has reached the conclusion that the present case was the subject of an in-depth examination in the course of which all points of view could be expressed and all aspects were carefully considered, in the light of both a detailed expert medical report and general observations from the highest-ranking medical and ethical bodies» (§ 181).

### 3. *Il concetto di trattamento sanitario e di «ostinazione irragionevole»*

Sintetizzando sommariamente i caratteri della questione, la Corte europea sembra compiere un'operazione logica triplice: in primo luogo, verifica la compatibilità della legislazione francese al dettato dell'art. 2 CEDU, come ricostruito nella giurisprudenza sovranazionale, nel senso non solo di imporre allo Stato un obbligo di *non facere*, ma anche un obbligo positivo di *facere*; in secondo luogo, verifica la correttezza del processo decisionale nazionale rispetto a quanto statuito dalla normativa francese, nel senso di accertare che il convincimento del medico sull'*ostinazione irragionevole* del trattamento sanitario in questione si sia formato nel rispetto delle formalità prescritte; ed infine, valuta più specificatamente la facoltà per i soggetti coinvolti di partecipare all'*iter* ricognitivo della volontà del paziente in ordine alla possibilità di consentire l'interruzione dell'alimentazione artificiale.

Come detto, piuttosto che entrare nel merito e, soprattutto, nella "sostanza" della portata del diritto alla vita, lasciandosi andare a considerazioni di sistema sul significato di "persona" e di vita dignitosa, ravvisando gli estremi della massima tollerabilità di sofferenze *patibili*, la Corte pare concentrarsi sulla mera verifica della tenuta motivazionale della pronuncia del *Conseil d'Etat*. Considerazioni di merito che sembrano, al contrario, infondere l'opinione dissenziente allegata dai cinque giudici della Grande Camera, i quali, a fronte dell'iniziale precisazione nella sentenza in commento, chiariscono come, in realtà, nella fattispecie si dia luogo ad un caso di eutanasia. Invero «By no stretch of the imagination can Vincent Lambert be deemed to be in an "end-of-life" situation. Regrettably, he will be in that situation soon, after feeding and hydration are withdrawn or withheld. Persons in an even worse plight than Vincent Lambert are *not in an imminently terminal condition* (provided there is no other concurrent pathology). Their nutrition – regardless of whether it is considered as treatment or as care – is serving a life-sustaining purpose. It therefore remains an *ordinary* means of sustaining life and should, in principle, be continued» (p.to 6). Particolarmente efficace è l'immagine con la quale i giudici europei cercano di dimostrare che qualunque mezzo attraverso il quale si provvede a nutrire sé o altri – quale quello di portare una bottiglia alla bocca di un neonato ovvero quello di utilizzare le posate per alimentarsi – può considerarsi allo stesso modo artificiale perché contempla in buona sostanza la sussistenza di un intermediario materiale. E, proseguendo in modo ancora più incalzante, questi sottolineano che, al fine di valutare l'effettiva proporzionalità e la ragionevolezza della misura nazionale disposta, occorre chiedersi

---

<sup>6</sup> In senso analogo, la Convenzione di Oviedo del 1947 stabilisce espressamente che «i desideri espressi anteriormente in ordine ad un trattamento sanitario da un paziente che, al momento del trattamento, non è in grado di manifestare la sua volontà saranno presi in considerazione» (art. 9).

veramente se la nutrizione e l'idratazione artificiali costituiscono un beneficio senza apporto di dolore ovvero una spendita eccessiva di risorse. Se la risposta a tale quesito fosse positiva – a giudizio dei giudici dissenzienti - allora sussisterebbe un obbligo positivo di preservare il valore della vita. Peraltro «Nor is it a case where there is any doubt as to whether or not Vincent Lambert is alive. To our mind, a person in Vincent Lambert's condition is a person with fundamental human dignity and must therefore, in accordance with the principles underpinning Article 2, receive ordinary and proportionate care or treatment which includes the administration of water and food» (p.to 7).

In conclusione, i giudici europei rammentano che nutrire una persona, seppur in via enterale, costituisce un ordinario mezzo di alimentazione, con la conseguenza che la sua interruzione può comportarne la morte (seppur in un futuro non così prossimo). «One may not will the death of the subject in question, but by willing the act or omission which one knows will in all likelihood lead to that death, one actually intends to kill that subject nonetheless» (p.to 10). Proprio la complessità della questione e l'alta porosità della materia a implicazioni etiche avrebbe dovuto suggerire – secondo quanto espresso nell'opinione dissenziente- un approccio più cauto, al fine di non vanificare l'attribuzione all'organo giurisdizionale sovranazionale della qualifica di *The Conscience of Europe*.

#### 4. *Il diritto alla vita tra autodeterminazione della persona e living will*

Scorrendo le articolate argomentazioni offerte dalla Corte europea circa – come detto – il processo nazionale di decisione di interruzione della nutrizione e dell'idratazione artificiale, non stupisce lo scarno riferimento che il giudice europeo fa a concetti quali la "dignità umana" ovvero "fine dignitosa" dell'esistenza. Infatti, come anticipato, la Corte sembra premurarsi maggiormente di offrire una validazione formale all'operato delle autorità nazionali francesi piuttosto che entrare direttamente nel merito della questione – per così dire - "eutanasi"<sup>7</sup>. Ne sembra costituire una riprova, peraltro, l'utilizzo (funzionale) che la Corte fa del margine di apprezzamento riguardo alla possibilità di prevedere concrete procedure interne atte ad interrompere ovvero limitare il supporto medico-sanitario a pazienti in stato di incoscienza.

Già solo così delineata, la questione risulterebbe intrisa di tratti fortemente problematici, dovuti alla discrezionalità del legislatore nazionale di statuire in ordine alla possibilità di determinare i confini concreti della vita umana (inizio e fine vita); ciò nondimeno, la fattispecie concreta risalta all'attenzione dell'operatore giuridico per un altro e non trascurabile aspetto, la autodeterminazione del soggetto interessato in ordine a momenti di sopravvenuta incapacità, ossia il *living will*<sup>8</sup>. Con tale espressione si fa riferimento alla possibilità per ciascun individuo di dare specifiche indicazioni circa la possibile sottoposizione o meno a trattamenti sanitari per il futuro, e quindi nel caso in cui ci si trovi nell'impossibilità di farlo. È stato obiettato da più parti<sup>9</sup> come una siffatta definizione delle proprie volontà contrasti con i requisiti di attualità e di concretezza che debbono caratterizzare il consenso informato<sup>10</sup> al trattamento medico. Sarebbe, infatti, parossistico formulare, con un giudizio prognostico, la propria volontà in ordine a possibili interventi che

<sup>7</sup> Sulle possibili declinazioni della nozione in questione, cfr. M. PORZIO, *Eutanasia*, in *Enc.dir.*, XVI, 103 ss.

<sup>8</sup> Cfr. A. SANTOSUOSSO, *A proposito di living will e di Advance Directives: note per un dibattito*, in *Pol.dir.*, 1990, 477 ss. Per una disamina delle criticità relative alle direttive anticipate di volontà, si veda A. D'ALOIA, *Diritto di morire? La problematica dimensione costituzionale della «fine della vita»*, in *Pol.dir.*, 4/1998, 618 ss.

<sup>9</sup> Si vedano, tra gli altri, A. D'ALOIA, *Il diritto di rifiutare le cure e la fine della vita. Un punto di vista costituzionale sul caso Englaro*, in *Diritti umani e Diritto internazionale*, 2, 2009, 377 ss.; A. RUGGERI, *Il testamento biologico e la cornice costituzionale (prime notazioni)*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it).

<sup>10</sup> Per una ricognizione della tematica, anche in chiave comparata, si veda C. CASONATO, *Il consenso informato. Profili di diritto comparato*, in *Dir.pubbl.comp.eur.*, 3/2009, 1052 ss.

risultino necessari per il proprio mantenimento in vita. D'altra parte, come ampiamente sottolineato, una tale determinazione anticipata rischierebbe di essere invalida perché sarebbe viziata dal requisito della persistenza al momento del fatto, non essendo in grado, ad esempio, di verificare l'attualità dell'intento<sup>11</sup>, in stato di incoscienza del soggetto. Ciò che sembra emergere in tutta la sua drammaticità è la portata della scelta che l'uomo è portato a compiere<sup>12</sup>, in quanto da tale scelta deriverebbe la prosecuzione o meno della propria esistenza.

È forse in considerazione della delicatezza delle implicazioni pratiche concernenti il c.d. testamento biologico<sup>13</sup> del soggetto in stato di incapacità ovvero di incoscienza irreversibile, nonché di reale significanza del concetto di vita "dignitosa" a condurre la Corte europea a non spingersi al di là delle colonne d'Ercole della *pura razionalità* della decisione (medica e giudiziale), fornendo nutrite argomentazioni circa la condizione di stato vegetativo permanente<sup>14</sup>, nel quale versa, appunto, il sig. Lambert, e la correttezza delle valutazioni tecnico-scientifiche effettuato dall'*équipe* medica per monitorare l'attività cerebrale del paziente. La Corte europea sembra ratificare il procedimento di decisione avvenuto in sede nazionale senza addentrarsi in precipue argomentazioni in ordine al diritto a vivere e allo speculare diritto a morire.

Come a più riprese sottolineato, il paziente non è morto ma si trova in una condizione *potenzialmente irreversibile* – essendo passati molti anni dall'incidente stradale subito – e particolarmente grave, data la lesione cerebrale constatata. Tuttavia, sebbene in una situazione compromessa, il sig. Lambert sembra essere in grado di nutrirsi (con difficoltà nella deglutizione) e di avere movimenti minimi. Il sostentamento nutrizionale, in tal senso, appare certamente vitale ma una precedente sospensione dello stesso aveva dimostrato come il paziente fosse stato in grado di sopravvivere ben trentuno giorni. Alla luce di ciò, vi è da chiedersi se l'alimentazione possa rappresentare un sostegno ordinario ovvero straordinario, la cui interruzione sia in grado di cagionare, con molta probabilità, la morte del paziente. In questi termini, sembra porsi ad esempio il nucleo motivazionale su cui si impernia l'opinione dissenziente allegata, nella quale si finisce per equiparare l'interruzione dell'alimentazione "artificiale" – con tutte le specificazioni indicate – ad un intervento eutanasi volontario perché da quel comportamento potrebbe derivare la morte del soggetto, che però – ricordiamo – potrebbe morire anche per altre cause non attinenti al trattamento in questione e sopravvenute, quali sepsi, compromissione organica, dispnea. L'alimentazione artificiale costituisce supporto vitale per il paziente e questo vale a configurarlo quale mezzo ordinario di sostentamento. In altre parole, non verrebbe qui in rilievo l'utilizzo di macchinari o di altri mezzi per il mantenimento in vita dell'interessato, ma esclusivamente l'utilizzo di preparati artificiali che consentano di ovviare all'impossibilità oggettiva del paziente di nutrirsi autonomamente. Preparati che potrebbero in tal senso definirsi quali trattamenti medico-sanitari perché disposti sotto

---

<sup>11</sup> Cfr. P. RESCIGNO, *La scelta del testamento biologico*, in *Testamento biologico. Riflessioni di dieci giuristi*, Milano, 2005, 21-22.

<sup>12</sup> Sottolinea Tommaso d'Aquino nel *Prologus, VIII, La beatitudine e gli atti umani*, che l'uomo, in quanto *imago Dei*, è «principio delle proprie azioni, in forza del libero arbitrio e de dominio che ha su di esse».

<sup>13</sup> Nella vasta letteratura al riguardo, si vedano, tra gli altri, S. PATTI, *La fine della vita e la dignità della morte*, in *Famiglia, persone, successioni*, 2006, 390 ss.; E. STEFANINI, *Directive anticipate di trattamento: un percorso europeo*, in *Dir pubbl. comp. Eur.*, 2006, 688 ss.; G. CAPAREZZA FIGLIA, *Profili ricostruttivi delle dichiarazioni anticipate di trattamento*, in *Famiglia*, 2004, 1061 ss.; G. FERRANDO, *Stato vegetativo permanente e trattamenti medici: un problema irrisolto*, in *Famiglia*, 2004, 1177 ss.

<sup>14</sup> Si veda, sul punto, il parere reso dal Comitato nazionale di Bioetica del 30 settembre 2005 che per stato vegetativo permanente – *rectius*, resistente – indica «un quadro clinico (derivante da compromissione neurologica grave) caratterizzato da un apparente stato di vigilanza senza coscienza, con occhi aperti, frequenti movimenti afinalistici di masticazione, attività motoria degli arti limitata a riflessi di retrazione agli stimoli nocicettivi senza movimenti finalistici. ... La vocalizzazione, se presente, consiste in suoni incomprensibili; sono presenti spasticità, contratture, incontinenza urinaria e fecale. Le funzioni cardiocircolatorie e respiratorie sono conservate e il paziente non necessita di sostegni strumentali. E' conservata anche la funzione gastro-intestinale, anche se il paziente è incapace di nutrirsi per bocca a causa di disfunzioni gravi a carico della masticazione e della deglutizione».

prescrizione medica e presso strutture ospedaliere apposite, ma che, d'altra parte, potrebbero riprodursi anche in ambiente familiare<sup>15</sup>, sempre sotto supervisione medica.

## 5. La dignità umana come diritto a vivere e a morire

Così riassunto il quadro generale, occorre però fare un passo in avanti nella riflessione. La Corte europea sembra trascurare la valenza profonda che vi è alla base del ricorso dei parenti del sig. Lambert, ossia il diritto alla vita. Una vita che, sebbene "accompagnata" e monitorata nelle fasi ultime, rimane pur sempre vita<sup>16</sup>.

È ragionevole comprendere come in quest'occasione in giudice europeo non abbia voluto ingerire in una scelta così dolorosa; tuttavia, ciò sembra contrastare con quanto affermato dallo stesso in situazioni analoghe. Si pensi al caso *Pretty c. Regno Unito* del 29 aprile 2002, citato anche nella suddetta pronuncia, riguardante un caso di incriminazione per il reato di assistenza al suicidio nei riguardi di una donna affetta da SLA. In tale pronuncia, la Corte chiarisce che non è possibile desumere dal diritto alla vita di cui all'art. 2 CEDU il diritto a morire e, quindi, «Article 2 of the Convention is phrased in different terms. It is unconcerned with issues to do with the quality of living or what a person chooses to do with his or her life. To the extent that these aspects are recognised as so fundamental to the human condition that they require protection from State interference, they may be reflected in the rights guaranteed by other Articles of the Convention, or in other international human rights instruments. Article 2 cannot, without a distortion of language, be interpreted as conferring the diametrically opposite right, namely a right to die; nor can it create a right to self-determination in the sense of conferring on an individual the entitlement to choose death rather than life» (§ 39). Sembrerebbe, quindi, costituire logico corollario delle argomentazioni qui riportate che il diritto alla vita non attiene, in realtà, alla modalità attuative dello stesso<sup>17</sup>; esso meriterebbe di essere salvaguardato nella sua *assolutezza* a prescindere dalle concrete possibilità di miglioramento.

Sembrerebbe, appunto. Perché la decisione in commento sembra approdare – seppur incidentalmente – ad un orientamento opposto. Nel validare, infatti, la valutazione del medico curante, la Corte ribadisce più volte come il sig. Lambert versi in realtà in una *condizione irreversibile*, destinata, nella migliore delle ipotesi a rimanere tale. Da tale

<sup>15</sup> A tal proposito, risulta particolarmente utile il riferimento al citato parere reso dal Comitato nazionale di Bioetica del 2005, nel quale si chiarisce che «Acqua e cibo non diventano infatti una terapia medica soltanto perché vengono somministrati per via artificiale; si tratta di una procedura che (pur richiedendo indubbiamente una attenta scelta e valutazione preliminare del medico), a parte il piccolo intervento iniziale, è gestibile e sorvegliabile anche dagli stessi familiari del paziente (non essendo indispensabile la ospedalizzazione) ... Procedure assistenziali non costituiscono atti medici solo per il fatto che sono messe in atto inizialmente e monitorate periodicamente da operatori sanitari. La modalità di assunzione o somministrazione degli elementi per il sostentamento vitale (fluidi, nutrienti) non rileva dal punto di vista bioetico: fornire naturalmente o artificialmente (con l'ausilio di tecniche sostitutive alle vie naturali) nutrizione e idratazione, alimentarsi o dissetarsi da soli o tramite altri (in modo surrogato, al di fuori dalla partecipazione attiva del soggetto) non costituiscono elementi di differenziazione nella valutazione bioetica». Ed ancora, «Non sussistono invece dubbi sulla doverosità etica della sospensione della nutrizione nell'ipotesi in cui nell'imminenza della morte l'organismo non sia più in grado di assimilare le sostanze fornite: l'unico limite obiettivamente riconoscibile al dovere etico di nutrire la persona in SVP è la capacità di assimilazione dell'organismo (dunque la possibilità che l'atto raggiunga il fine proprio non essendovi risposta positiva al trattamento) o uno stato di intolleranza clinicamente rilevabile collegato all'alimentazione».

<sup>16</sup> Distingue tra vita in senso meramente biologico e vita quale insieme di relazioni sociali e di progettualità G. CASSANO, *L'eutanasia*, in *DFP*, 2002, 2-3, 618.

<sup>17</sup> A tal riguardo, particolarmente significative sono le riflessioni offerte da G. RAZZANO, *Dignità, diritto alla vita, autodeterminazione*, in ID., *Dignità nel morire, eutanasia e cure palliative nella prospettiva costituzionale*, Torino, 2014, 3-4, che ricostruisce la tematica eutanasia in termini di bilanciamento tra il diritto alla vita e il diritto a disporre della propria vita, ossia, in altre parole, tra un diritto soggettivo e un elemento prettamente psicologico attinente alla percezione di quello stesso diritto soggettivo. Si tratta, quindi, della contrapposizione dicotomica tra diritto alla vita e diritto all'autodeterminazione persona: cfr. F. PIZZETTI, *Alle frontiere della vita. Il testamento biologico tra valori costituzionali e promozione della persona*, Milano, 2008, 46 ss.



osservazione sembrerebbe potersi trarre, anche alla luce delle parole riprese dai giudici dissenzienti, che ormai la vita del sig. Lambert è destinata irrimediabilmente ad una condizione di assistenza sanitaria continua, senza alcuna possibilità di ripresa. In considerazione di ciò, si potrebbe quindi affermare che la compromissione della funzionalità vitale del soggetto porterebbe ad una dimensione dimezzata del suo diritto alla vita? A una possibilità di vulnerazione? E questo in base a precedenti dichiarazioni rese ai parenti più prossimi, tuttavia in condizioni di salute e senza prevedere il destino di una prognosi infausta?

Si sa, l'argomento si presta a considerazioni complesse e a crinali scivolosi da attraversare, la cui difficoltà non può tuttavia esimere l'interprete dal tentativo di avventurarvisi. Nel labirinto delle questioni bioetiche, il filo di Arianna dovrebbe essere rappresentato dalla tutela della dignità della persona umana<sup>18</sup>, da intendersi nella pienezza delle sue manifestazioni e nella complessità delle relazioni intessute nel contesto sociale. Persona umana che difficilmente cesserebbe di essere tale solo perché non pienamente in grado di attendere alle funzioni vitali cui è preposta<sup>19</sup>. Persona umana la cui preservazione sembra informare il dettato dei numerosi cataloghi dei diritti variamente proclamati e la cui intangibilità sembrerebbe porsi con riguardo alle diverse fasi di sviluppo fisico e mentale. Da qui la stretta interconnessione sussistente tra dignità umana e diritto alla vita<sup>20</sup>, da intendersi come il percorso entro il quale la prima ha possibilità di libera propagazione. In tale prospettiva, la dignità umana<sup>21</sup> dovrebbe presiedere alla tutela dell'individuo<sup>22</sup> dalle prime vivaci movenze fino a quelle più stanche. Ad ogni modo, non può trascurarsi come le complesse vicende umane siano difficilmente codificabili e riconducibili a schemi risolutivi preformati. Per questa ragione, risulta necessario un approccio più cauto alle tematiche attinenti al biodiritto, in quanto difficilmente classificabili entro rigide categorie.

---

<sup>18</sup> Al riguardo, si veda S. RODOTA', *La rivoluzione della dignità*, Napoli, 2013, 37, in cui l'A. efficacemente chiarisce che la dignità umana non costituisce un superprincipio ovvero una supernorma, ma fa sistema con gli altri principi fondamentali, e «... dall'intrecciarsi continuo di questi principi tutti fondativi, dal loro reciproco illuminarsi, questo *homo* riceve maggiore pienezza di vita e, quindi, più intesa dignità umana». Ne sottolineano il valore "supercostituzionale" A. RUGGERI, A. SPADARO, *Dignità dell'uomo e giurisprudenza costituzionale (prime notazioni)*, in *Pol.dir.*, 1991, 343 ss.

<sup>19</sup> Cfr. P. VERONESI, *Il diritto di morire*, Milano, 2005, 100-101, il quale osserva che «Se è vero che è compito del medico aumentare la quantità della vita e migliorare la qualità della vita, bisogna capire quando si è giunti alla fine della strada. Se aumentare la quantità di vita non è più praticabile ... il medico consapevole e umano deve volgersi al secondo obiettivo, cioè quello di migliorare la qualità della vita a costo di abbreviarne la quantità».

<sup>20</sup> Cfr. C. TRIPODINA, *Eutanasia e valori costituzionali*, in A. D'ALOIA (a cura di), *Bioteologie e valori costituzionali. Il contributo della giustizia costituzionale*, Torino, 2005, 597 ss.; A. VALLINI, *Il valore del rifiuto di cure "non confermabile" dal paziente alla luce della Convenzione di Oviedo sui diritti umani e la biomedicina*, in *Dir. Pubbl.*, 2003, 185 ss.; N. VICECONTE, *Il diritto di rifiutare le cure: un diritto costituzionale non tutelato? Riflessioni a margine del giudice civile sul "caso Welby"*, in *Giur. Cost.*, 2007, 2359 ss.

<sup>21</sup> Per una ricostruzione del concetto, si vedano, tra i molti, F. VIOLA, *Dignità umana*, in *Enc.fil.*, Milano, 2006, 2863-2865; G. RESTA, *La dignità*, in *Trattato di Biodiritto*, diretto da S. RODOTA' e P. ZATTI, I, *Ambito e fonti del biodiritto*, Giuffrè, 2010, pp. 259-296; P. GROSSI, *La dignità nella Costituzione italiana*, in AA.VV., *La tutela della dignità umana*, a cura di E. CECCHERINI, Napoli, 2008, 113 - 136; A. ARGIROFFI, P. BECCHI, D. ANSELMO, (a cura di), *Colloqui sulla dignità umana*, Roma, 2008; A. PIROZZOLI, *Il valore costituzionale della dignità. Un'introduzione*, Roma, 2007; U. VINCENTI, *Diritti e dignità umana*, Roma-Bari, 2009; D. SCHEFOLD, *La dignità umana*, in S. PANUNZIO (a cura di), *I costituzionalisti e la tutela dei diritti nelle Corti europee*, Padova, 2007, 55-80; P. CATTORINI, E. D'ORAZIO, V. POCAR, *Bioetiche in dialogo. La dignità della vita umana. L'autonomia degli individui*, Milano, 1999. Sulla dignità come valore assoluto ovvero come valore soggetto anch'esso al bilanciamento, si veda J. LUTHER, *Rationalid y dignitat humana*, in *Rivista de Derecho Constitucional Europeo*, 4, 7, enero-junio, 2007, 295-326. *Contra*, sulla bilanciabilità della dignità umana, G. MONACO, *La tutela della dignità umana: sviluppi giurisprudenziali e difficoltà applicative*, in *Pol.dir.*, 1/2011, 45 ss.; M. LUCIANI, *Positività, meta positività e parapositività dei diritti fondamentali*, in *Scritti in onore di L. Carlassare*, a cura di G. BRUNELLI, A. PUGIOTTO, P. VERONESI, *Il diritto costituzionale come regola e limite al potere, III, Dei diritti e dell'eguaglianza*, Napoli, 2009, 1060 ss.

<sup>22</sup> Cfr. sul punto S. RODOTA', *La rivoluzione della dignità*, cit., 29, ove afferma che la dignità non ha un contenuto indeterminato, ma «trova nella persona il luogo della sua determinazione, tuttavia non per custodire un'essenza, bensì per mettere ciascuno nella condizione di determinare liberamente il proprio progetto di vita».

Invero, soprattutto in tematiche *biosensibili*, il ruolo del giudice risulta gravato dalla responsabilità di effettuare un complesso bilanciamento tra diritto, conoscenze tecnico-scientifiche e fattispecie concreta<sup>23</sup>, al fine di individuare gli interessi in gioco ed assicurare la protezione degli stessi.

Nella pronuncia in commento, sembra emergere come la dignità umana<sup>24</sup> – sebbene non espressamente richiamata nella sua imprescindibile valenza assiologica – costituisca, rispettivamente, argomento a favore del *diritto a morire*<sup>25</sup>, così come si conclude nella decisione in esame, e del *diritto a vivere*<sup>26</sup>, come sottolineato dai giudici dissenzienti. In altre parole, la spendibilità della nozione deriverebbe dalla diversa connotazione valoriale<sup>27</sup> che ad essa si intende attribuire<sup>28</sup>; ossia di misura della qualità<sup>29</sup> della vita umana, che, quindi, merita di essere interrotta laddove questa venga meno<sup>30</sup>; ovvero di condizione

---

<sup>23</sup> Per un approfondimento, cfr. C. CASONATO, *Introduzione al biodiritto*, Torino, 2012. Evidenzia magistralmente la raffinata opera di sintesi che deve compiere il giudice P. GROSSI, *Ordine/compattezza/complessità. La funzione inventiva del giurista, ieri ed oggi*, Napoli, 2012, 41, per il quale «... il giudice, che è immerso nel particolare e che dal particolare trae le motivazioni per la decisione, si esprime con la sua decisione, la cui giustezza è destinata a subire la verifica dei mutamenti futuri».

<sup>24</sup> Per una disamina delle teorie filosofiche che ruotano attorno al concetto di persona umana e di dignità, si veda R. BARCARO, *Dignità della morte, accanimento terapeutico ed eutanasia*, Napoli, 2001, 40 ss. ed in particolare 42, laddove si giunge all'estrema conseguenza di ritenere che sia non configurabile la persona umana nell'ipotesi in cui questa versi in stato vegetativo permanente, difettando la contemporanea sussistenza dei requisiti di coscienza, relazionalità e corporeità.

<sup>25</sup> Parlano di "morte dignitosa", tra gli altri, B. HARING, *Etica medica*, Torino, 1973, 231; P. RESCIGNO, *Il testamento biologico*, in S. FAGIUOLI (a cura di), *La questione dei trapianti tra etica, diritto, economia*, Milano, 1997, 61. Sul punto, si rinvia a A. D'ALOIA, *Diritto di morire? La problematica dimensione costituzionale della «fine della vita»*, in *Pol.dir.*, 4/1998, 613, il quale sottolinea che «... se la vita cessa di essere un possibile «fine» del mezzo «attività medica», il diritto di lasciarsi morire diventa in fondo il diritto a vivere le fasi finali della propria esistenza secondo canoni di dignità umana che possono anche comportare l'interruzione o il rifiuto di cure e terapie di mera sopravvivenza (*life sustaining procedures*)».

<sup>26</sup> Nel senso di "diritto-dovere a vivere" cfr. E. CAPIZZANO, *Vita e integrità fisica (diritto alla)*, in *Nuovo Dig.it.*, Torino, 1975, 1007.

<sup>27</sup> Nella concezione cattolica, il suicidio e l'eutanasia costituiscono comportamenti da condannare in quanto atti contrari alla dignità umana: cfr. Enciclica di Giovanni Paolo II *Evangelicum Vitae* del 1995.

<sup>28</sup> In tal senso, si veda V. POCAR, *Dignità e non-dignità dell'uomo*, in *Ragion pratica* 38/giugno 2012, 126, il quale osserva che «La formula «morire con dignità» viene impiegata più frequentemente da coloro che contestano l'uso di tecnologie di sostegno vitale in misura sproporzionata ... e auspicano la libertà del soggetto di decidere in merito al prolungamento artificioso della sua propria vita; tuttavia, la medesima formula viene usata anche da coloro che sostengono l'opportunità, anzi la doverosità, di prolungare la vita con ogni mezzo possibile e si oppongono ... alla facoltà dei medici di interrompere i mezzi di sostegno vitale».

<sup>29</sup> Sulla nozione di "qualità" della vita umana, si vedano, tra gli altri, R. DWORKIN, *Il dominio della vita*, Milano, 1994, 98 ss.; G. PIEPOLI, *Dignità e autonomia privata*, in *Pol.dir.*, 2003, 45 ss. In senso critico, S. MANGIAMELI, *Autodeterminazione: diritto di spessore costituzionale*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it), 2009.

<sup>30</sup> In senso analogo, G. ROLLA, *Il valore normativo del principio di dignità umana. Brevi considerazioni alla luce del costituzionalismo iberoamericano*, in *Dir pubbl. comp. eur.*, 2003, 1880. Per una siffatta concezione, si veda la nota sentenza della Corte di cassazione n. 21748 del 2007, sul caso Englaro, nella quale, nell'autorizzare l'interruzione della nutrizione e dell'idratazione artificiali somministrate ad Eluana Englaro attraverso sondino naso-gastrico, si affermava che fosse «costituzionalmente corretto ammettere limitazioni al diritto del singolo alla salute, il quale, come tutti i diritti, implica la tutela del suo risvolto negativo: il diritto di perdere la salute, di ammalarsi, di non curarsi, di vivere le fasi finali della propria vita secondo canoni di dignità propri dell'interessato, finanche di lasciarsi morire». In senso critico sulla pronuncia, si veda C. CASONATO, *Il caso Englaro: le due Corti a confronto*, in *Quad.cost.*, 1/2009, 101, il quale, con riguardo all'affermazione della Corte di cassazione secondo la quale la nutrizione e l'idratazione artificiali sarebbero trattamenti sanitari rifiutati e non vere e proprie cure, osserva che «pare difficile negare che tecniche di questo genere non siano trattamenti sanitari atteso che se io, che medico non sono, praticassi una PEG o introducessi o gestissi un sondino naso-gastrico, verrei accusato di esercizio abusivo della professione medica». Sottolinea tutta la drammaticità della vicenda R. BARCARO, *Dignità della morte*, cit., 27, che si chiede se, a seguito dell'incidente stradale, sia rimasto ormai solo un simulacro corporeo soggetto alle cure mediche.

imprescindibile all'esistenza umana<sup>31</sup>, tale da giustificare l'incomprimibile preservazione della stessa<sup>32</sup>, fino alla fasi terminali della vita<sup>33</sup>.

Ad ogni modo, sembra che tutto lo spessore della questione riposi in questa contrapposizione: vivere gloriosamente o morire gloriosamente<sup>34</sup>. Tutto sta, però, a definire la gloria – ossia la dignità - umana.

\*\* Dottoranda in “Diritto pubblico, giustizia penale ed internazionale” presso l'Università degli studi di Pavia.

Forum di Quaderni Costituzionali

---

<sup>31</sup> In tal senso, P. HÄBERLE, *Cultura dei diritti e diritti della cultura nello spazio giuridico europeo*, Milano, 2003, 31 ss., il quale evidenzia come, ragionando altrimenti, si rischierebbe di disconoscere al soggetto incapace la possibilità stessa di avere una propria dignità personale. Sul punto, anche G. SILVESTRI, *Considerazioni sul valore costituzionale della dignità della persona. Intervento al Convegno trilaterale delle Corti costituzionali italiana, spagnola e portoghese, tenutosi a Roma il 1° ottobre 2007*, in [www.associadecostituzionalisti.it](http://www.associadecostituzionalisti.it), il quale evidenzia che la dignità umana non è soggetta a bilanciamenti con altri diritti ma è essa stessa la bilancia su cui effettuare le ponderazioni tra gli interessi che vengono in gioco.

<sup>32</sup> Così, C. MCCRUDDEN, *Human Dignity and Judicial Interpretation of Human Rights*, in *E.J.Int.Law*, 19, 4/2008, 679 ss. Similmente, P. VERONESI, *La dignità umana tra teoria dell'interpretazione e topica costituzionale*, in *Quad.cost.*, 2/2014, 315, il quale sottolinea come la dignità umana sia un valore immanente al singolo individuo per il solo fatto di appartenere alla specie umana.

<sup>33</sup> L. EUSEBI, *Problemi aperti circa le condotte incidenti sulla vita umana*, in *Riv.it.med.leg.*, 3/2012, 855 ss. In senso analogo, G. PERICO, *Testamento biologico e malati terminali*, in *Agg.soc.*, 1992, 680, il quale parla di «dovere di vivere», ossia di rispettare la vita «fino al suo termine naturale».

<sup>34</sup> Cfr. Sofocle, *Aiace*, verso 479.