

NOTE A MARGINE DI CORTE E.D.U. HAAS CONTRO SVIZZERA

SOMMARIO: 1. Il fatto. 2. Il diritto di decidere come e quando porre fine alla propria vita quale profilo del diritto al rispetto della vita privata di cui all'art. 8 della C.E.D.U. 3. Il diritto al suicidio assistito in caso di malattia mentale. 4. Il rapporto tra vita e libertà nella sentenza *Pretty* e nella sentenza *Haas*. 5. La sentenza *Haas* nel quadro della tutela multilivello dei diritti fondamentali.

1. Il fatto.

Con la sentenza *Haas c. Svizzera* la Corte E.D.U. ha esaminato un caso riguardante il suicidio assistito¹. La decisione ha origine da un ricorso presentato da un cittadino svizzero, *Ernst Haas*, il quale lamenta la violazione da parte delle autorità mediche, amministrative e giurisdizionali elvetiche del proprio diritto di decidere quando e come morire, pretesa che il ricorrente fonda sul diritto al rispetto della vita privata, contemplato dall'art. 8 della C.E.D.U.². Il ricorrente, affetto da un grave disturbo bipolare da oltre vent'anni, compie due tentativi di suicidio e svolge diversi soggiorni in cliniche psichiatriche.

A causa delle sofferenze derivanti da tale disturbo, il signor *Haas* decide di iscriversi all'associazione *Dignitas*, che supporta le persone che richiedono il suicidio assistito, al fine di ottenere dagli psichiatri che lo hanno in cura la prescrizione, prevista dalla legge svizzera, per la somministrazione di un medicinale (sodio pentobarbital)³ necessario a porre fine ad una vita ritenuta non più dignitosa.

A fronte del diniego dei medici a cui si è rivolto⁴, *Ernst Haas* propone ricorso in sede amministrativa e giurisdizionale⁵ per ottenere il suddetto farmaco senza prescrizione medica: tutte le autorità rigettano la richiesta, adducendo l'obbligatorietà della prescrizione medica, quale condizione inderogabile per la somministrazione del medicinale, ed escludendo l'applicabilità delle eccezioni previste dalla legge⁶.

Il ricorrente decide di rivolgersi alla Corte E.D.U., sostenendo che il rifiuto opposto dai medici alla richiesta di somministrazione del farmaco letale e il requisito, previsto dalla legge svizzera, della prescrizione medica come condizione per l'accoglimento della domanda di un suicidio assistito da parte di un paziente, violino

¹ Cfr. Corte E.D.U., 20/01/2011, ric. n. 31322/07, sentenza *Haas c. Suisse*, in www.echr.int.

² Il quale stabilisce «1. Ogni persona ha diritto al rispetto della sua vita privata e familiare, del suo domicilio e della sua corrispondenza».

³ Sezioni 24 e 26 della legge federale sui medicinali e sui dispositivi medici e (LPTH) e sezioni 9 e 10, c. 1 della legge federale sugli stupefacenti (LSTUP).

⁴ Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, cit., par. 7.

⁵ Le autorità amministrative interpellate sono l'Ufficio federale di giustizia, l'Ufficio federale della sanità pubblica, il Consiglio Salute del Cantone di Zurigo e il Dipartimento federale dell'Interno. Le autorità giurisdizionali adite sono il Tribunale amministrativo del Cantone di Zurigo e il Tribunale federale. In particolare uno degli organi amministrativi interpellati, l'Ufficio federale della sanità pubblica, afferma che la garanzia del diritto al suicidio assistito non è deducibile dall'art. 8 della C.E.D.U., disposizione che non impone agli Stati di creare le condizioni positive per l'accoglimento della richiesta di morire con l'aiuto di terzi senza rischio di fallimento e senza dolore. Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, cit., par. 10.

⁶ La legge svizzera consente infatti, in via eccezionale, la possibilità che il sodio pentobarbital sia somministrato in assenza di prescrizione medica. Ciò può avvenire solamente in quelle situazioni di emergenza, nelle quali è impossibile rivolgersi ad un medico per ottenere la prescrizione. Il Dipartimento federale dell'Interno ritiene che non operi nel caso concreto una situazione di emergenza e che pertanto solo previa prescrizione medica sia accoglibile la domanda di *Ernst Haas*. Avverso le decisioni del Dipartimento federale dell'Interno e del Tribunale amministrativo del Cantone di Zurigo il signor *Haas* esperisce ricorso al Tribunale federale. Dopo il rigetto del ricorso anche da parte del Tribunale federale *Ernst Haas* ricorre alla Corte E.D.U.

l'art. 8 della C.E.D.U., in quanto non sono giustificabili alla luce di quei valori che possono fungere da limiti legittimi del diritto al rispetto della vita privata.

Il diritto al rispetto della vita privata, del quale fa parte il diritto di autodeterminazione, è limitabile attraverso una legge solamente nei casi in cui operino le esigenze indicate dall'art. 8 c. 2 della C.E.D.U. ovvero la sicurezza nazionale, la pubblica sicurezza, il benessere economico del Paese, la difesa dell'ordine, la prevenzione dei reati, la protezione della salute o della morale, la protezione dei diritti e delle libertà altrui.

In questo senso, l'obbligo di ricetta medica sarebbe una limitazione irragionevole e sproporzionata del diritto tutelato dall'art. 8 della C.E.D.U., perchè imporrebbe al signor *Haas* di realizzare il proposito di suicidio con tecniche più dolorose che possono anche fallire. Secondo il ricorrente, il diritto della persona di porre fine alla propria vita include la pretesa rivolta all'autorità pubblica, affinché quest'ultima metta a disposizione tutti i mezzi necessari per soddisfare la domanda di suicidio assistito.

2. Il diritto di decidere come e quando porre fine alla propria vita quale profilo del diritto al rispetto della vita privata di cui all'art. 8 della C.E.D.U.

La Corte E.D.U., prima di emettere la propria decisione, approfondisce una serie di profili strumentali alla soluzione della questione: a) la nozione di diritto al rispetto della vita privata ai sensi dell'art. 8 della C.E.D.U.; b) i valori che l'obbligo di prescrizione medica realizza; c) la *ratio* di detti valori rispetto alla libertà di autodeterminazione della persona, al fine di verificare se il bilanciamento tra la volontà di morire e ciò che ne limita la portata sia improntato a proporzionalità e se, di conseguenza, la ricetta medica, come presupposto della realizzazione del diritto di suicidarsi, sia necessaria in una società democratica secondo l'art. 8 c. 2 della C.E.D.U.

La Corte, richiamando la propria precedente giurisprudenza, ricorda quanto sia difficile delimitare concettualmente il diritto al rispetto della vita privata ai sensi del dettato dell'art. 8 della C.E.D.U.

Tale diritto copre, infatti, una pluralità eterogenea di situazioni giuridiche soggettive come l'integrità fisica e morale della persona⁷, l'identità fisica e sociale dell'individuo⁸, il nome, l'identificazione di genere, l'orientamento sessuale, il diritto allo sviluppo personale, il diritto di stabilire e mantenere relazioni con altri esseri umani e il mondo esterno⁹. La Corte analizza la relazione tra il diritto al rispetto della vita privata e il diritto al suicidio assistito, richiamando l'argomento del Tribunale federale, secondo il quale l'art. 8 c. 1 della C.E.D.U. tutela il diritto della persona di decidere come e quando la vita deve finire solamente nella misura in cui tale scelta sia il frutto di una volontà liberamente formata e manifestata¹⁰.

Il Tribunale federale distingue tra il diritto che la persona ha di decidere la propria morte e il diritto al suicidio assistito preteso nei confronti dello Stato o di un terzo¹¹. Si tratta, infatti, di due fattispecie differenti. Mentre il diritto di decidere la propria morte è basato sull'art. 10, c. 2, della Costituzione svizzera¹², che tutela il diritto alla vita e la libertà personale, e sull'art. 8 della C.E.D.U. che protegge il diritto di autodeterminazione come profilo del diritto al rispetto della vita privata, il diritto al suicidio assistito, invece, non è una pretesa giuridicamente azionabile, in quanto non è un diritto ad una prestazione da parte dello Stato o all'aiuto attivo di un terzo¹³. Il suicidio assistito, secondo il ragionamento compiuto dal Tribunale federale e fatto proprio dalla Corte E.D.U., non è un diritto che come tale obbliga l'autorità pubblica a mettere a disposizione i mezzi

⁷ Cfr. Corte E.D.U., 26/03/1985, sentenza *X e Y c. Pays-Bas*, in *www.echr.int*.

⁸ Cfr. Corte E.D.U., 07/02/2002, ric. n. 53176/99, sentenza *Mikulic c. Croatie*, in *www.echr.int*.

⁹ Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, cit., par. 50. Cfr. Corte E.D.U., 25/02/1992, ric. n. 13343/87, sentenza *B c. France*; 22/02/1994, ric. n. 16213/90, sentenza *Burghartz c. Suisse*; 21/10/1981, ric. n. 7525/76, sentenza *Dudgeon c. Royaume-Uni*; 19/02/1997, ric. nn. 21627/93, 21826/93, 21974/93 sentenza *Laskey, Jaggard et Brown c. Royaume-Uni*, tutte in *www.echr.int*.

¹⁰ Cfr. par. 6.1 sentenza Tribunal fédéral, 03/11/2006, ripreso da sentenza, *Haas c. Suisse*, cit.

¹¹ Cfr. par. 6.2.1. sentenza Tribunale fédéral, ripreso da sentenza *Haas c. Suisse*, cit.

¹² L'art. 10 della Costituzione svizzera afferma: «1. Ognuno ha diritto alla vita. La pena di morte è vietata. 2. Ognuno ha diritto alla libertà personale, in particolare all'integrità fisica e psichica e alla libertà di movimento. 3. La tortura nonché ogni altro genere di trattamento o punizione crudele, inumano o degradante sono vietati».

¹³ Cfr. par. 6.2.1. sentenza del Tribunal fédéral, ripreso da sentenza Corte EDU, *Hass c. Suisse*, cit.: «l'individu qui désire mourir ne dispose pas d'un droit de se voir accorder une aide au suicide, que ce soit par la mise à disposition des moyens nécessaires ou par le biais d'une aide active lorsqu'il n'est pas en mesure de mettre lui-même fin à ses jours (...). L'Etat a l'obligation fondamentale de protéger la vie. Certes, cette protection ne s'impose généralement pas contre la volonté expresse d'une personne capable de discernement (...) il n'en résulte pas pour autant une obligation positive de l'Etat de faire en sorte que la personne désirant mourir ait accès à un produit dangereux choisi pour le suicide ou à des outils destinés à cette fin. Le droit à la vie garanti par l'article 2 de la Convention oblige l'Etat, dans de telles circonstances, pour le moins à mettre en place une procédure propre à assurer qu'une décision de se suicider correspond bien à la libre volonté de l'intéressé (...).».

necessari per consentire alla persona che ne fa domanda di porre fine alla propria vita, quando la stessa persona non sia in grado di farlo da sola¹⁴.

Ciò, però, non significa che l'obbligo gravante sullo Stato di proteggere il bene della vita arrivi fino a imporre di vivere ad una persona capace di intendere e di volere che esprime la determinazione di morire¹⁵.

La Corte sostiene, aderendo sempre alla posizione assunta dal Tribunale federale svizzero, che ai sensi dell'art. 8 della C.E.D.U. non sia configurabile un obbligo dell'autorità pubblica di rilasciare un farmaco che pone fine alla vita in base alla sola volontà di chi lo richiede¹⁶.

Il problema riguarda il modo con il quale viene bilanciato l'obbligo statale di proteggere la vita, garantito dall'art. 2 della C.E.D.U., con il diritto di autodeterminazione della persona. Secondo il Tribunale federale, al quale la Corte E.D.U. sempre rinvia, la norma dell'art. 2 della C.E.D.U.¹⁷ impone alle autorità nazionali di introdurre procedure che assicurino che la decisione di suicidarsi corrisponda alla libera volontà della persona¹⁸: «Dans la mise en balance des intérêts, d'une part, la protection de la vie – qui exige (pour le moins) de vérifier, au cas par cas, si la décision d'un individu de mettre fin à sa vie correspond effectivement à sa volonté libre et réfléchie lorsqu'il opte pour un suicide assisté au moyen d'un produit soumis à la législation sur les stupéfiants ou à celle sur les médicaments»¹⁹. Si ha così un bilanciamento ragionevole tra diritto al rispetto della vita privata e tutela della vita²⁰.

La scelta di suicidarsi deve rispettare precise condizioni ove abbia ad oggetto la richiesta di un aiuto a morire nei confronti di un terzo²¹. Dette condizioni sono: a) una volontà di porre fine alla vita effettivamente libera²²; b) una ricetta con la quale il medico esamina la capacità mentale del paziente e appura che tutte le opzioni terapeutiche siano state esaurite senza successo²³.

Da tali argomenti si deduce che l'assunzione di una sostanza letale non può essere decisa integralmente dal farmacista che non abbia conoscenza delle circostanze del caso concreto²⁴, dal momento che l'assolvimento dell'obbligo di prescrizione medica «présuppose un diagnostic posé selon la déontologie professionnelle d'un médecin, une indication médicale (*Indikationsstellung*) et un entretien d'information. Seul un médecin peut procéder à l'examen de la capacité de discernement d'un patient et des documents médicaux, et juger si toutes les possibilités de traitement ont été épuisées, sans résultat»²⁵.

3. Il diritto al suicidio assistito in caso di malattia mentale.

La Corte E.D.U., facendo ancora proprie le argomentazioni del Tribunale federale, pone l'accento su un punto decisivo della questione, dal quale dipende la fondatezza del ricorso *Haas*: la differenza tra la volontà di morire come espressione di un disturbo mentale, che può e deve essere trattato, e la volontà di morire basata sulla manifestazione di un pensiero proveniente da una persona capace di comprendere nel momento in cui esprime tale proposito. Solamente in questa seconda circostanza è ammesso prescrivere il sodio pentobarbital ad una persona affetta da malattia mentale²⁶.

¹⁴ Cfr. par. 6.2.1. sentenza del Tribunal fédéral, ripreso da sentenza *Hass c. Suisse*, cit.

¹⁵ Cfr. par. 6.2.1. sentenza del Tribunal fédéral, ripreso da sentenza *Haas c. Suisse*, cit.

¹⁶ Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, cit., paragrafi 52 e 53.

¹⁷ Il quale dispone «1. Il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge».

¹⁸ Cfr. par. 6.2.1. sentenza del Tribunal fédéral, ripreso da sentenza *Haas c. Suisse*, cit. «Le droit à la vie garanti par l'article 2 de la Convention oblige l'Etat, dans de telles circonstances, pour le moins à mettre en place une procédure propre à assurer qu'une décision de se suicider correspond bien à la libre volonté de l'intéressé (...)».

¹⁹ Par. n. 6.3.6, sentenza Tribunal fédéral, ripreso da sentenza *Haas c. Suisse*, cit.

²⁰ Cfr. I.A. COLUSSI, «Quando a Strasburgo si discute di fine vita ... Casi e decisioni della Corte europea dei diritti dell'uomo in tema di eutanasia e suicidio assistito», relazione tenuta a Napoli, 19-21 maggio 2011, nell'Incontro internazionale di studio "Il diritto e la fine della vita. Decisioni, principi, casi" nell'ambito del Progetto Furb 2006 "L'impatto delle innovazioni biotecnologiche sui diritti della persona. Uno studio interdisciplinare e comparato", p. 11. La relazione è reperibile sul sito www.biodiritto.eu.

²¹ Cfr. I.A. COLUSSI, «Quando a Strasburgo si discute di fine vita ...», cit., p. 11 s.

²² Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, par. 6.2.1.

²³ Cfr. par. 6.3.2, sentenza Tribunal fédéral, ripreso da sentenza, *Haas c. Suisse*, cit.

²⁴ Cfr. par. 6.3.2, sentenza Tribunal fédéral, ripreso da sentenza *Haas c. Suisse*, cit.

²⁵ Cfr. par. 6.3.2, sentenza Tribunal fédéral, ripreso da sentenza *Haas c. Suisse*, cit.

²⁶ Cfr. par. 6.3.5.1, sentenza Tribunal fédéral, ripreso da sentenza, *Haas c. Suisse*, cit.: «Il ne faut pas méconnaître qu'une grave maladie psychique, incurable et durable, peut, tout comme une maladie somatique, causer une souffrance telle qu'avec le temps le patient en arrive à ne plus considérer sa vie comme digne d'être vécue. Selon les avis éthiques, juridiques et médicaux les plus récents, dans ces cas-là également, la prescription de pentobarbital sodique n'est pas nécessairement contre-indiquée ou à exclure au motif qu'elle constituerait une violation du devoir de diligence du médecin (...). La plus grande retenue doit toutefois s'exercer : il faut en effet distinguer entre le désir de mourir en tant qu'expression d'un trouble psychique qui peut et doit être traité, et la volonté de mourir fondée

Nel rispetto di tali condizioni è tutelabile la richiesta di suicidio assistito, che il medico può accogliere a patto di attestare che tutte le opzioni terapeutiche alternative si sono esaurite senza successo²⁷.

Secondo l'avviso della Corte, il medico, quando accoglie la richiesta di suicidio assistito, deve accertare che la malattia del paziente renda probabile una fine imminente di vita; che altre soluzioni siano state discusse e applicate; che la volontà del paziente sia autonoma, non dipenda cioè da pressioni esterne e, dal punto di vista del suo processo di manifestazione, venga verificata da un'autorità indipendente non necessariamente medica²⁸.

L'assistenza al suicidio è, infatti, «une activité médicale volontaire»²⁹ che non può essere imposta al medico; il quale è tenuto a rispettare tutti gli obblighi derivanti dalle regole professionali e di diligenza nel corso degli esami clinici, della diagnosi e dell'eventuale rilascio del farmaco³⁰, al fine di emettere una decisione ancorata a criteri scientifici³¹.

Tali requisiti sono necessari per proteggere le persone dalle decisioni avventate³².

La Corte E.D.U. ritiene, quindi, che i limiti all'accesso al pentobarbital sodico siano proprio finalizzati a garantire la salute, la sicurezza e la prevenzione di reati³³, valori che giustificano le restrizioni al diritto al rispetto della vita privata, perché necessari in una società democratica ai sensi dell'art. 8, c. 2, della C.E.D.U.³⁴.

Secondo l'esperienza degli studi psichiatrici sulla malattia mentale l'obbligo di prescrizione medica è strumento fondamentale per proteggere la vita e la volontà delle persone vulnerabili. La richiesta di suicidio assistito del signor *Haas* può infatti essere il frutto di una crisi psicologica temporanea che, pertanto, limita la capacità di discernimento del paziente. L'autorizzazione medica è in grado di attestare quando la volontà di porre fine alla vita sia autenticamente consapevole, quando sia conseguenza di una momentanea incapacità di comprendere e quando sia l'effetto della malattia mentale: «l'obligation de présenter un certificat médical implique certaines démarches de la part de l'intéressé, qui ne paraissent toutefois pas insurmontables si le choix du suicide est autonome et durable. Il s'agirait d'un moyen approprié et nécessaire à la protection de la vie des personnes vulnérables, dont le choix du suicide pourrait reposer sur une crise passagère qui limiterait leur capacité de discernement. D'après le Gouvernement, il est notoire que de nombreux suicides ne répondent pas à une véritable volonté de mourir, mais constituent bien plus un appel à l'aide destiné à attirer l'attention de l'entourage sur un problème. Faciliter l'accès à l'aide au suicide reviendrait presque à pousser ces personnes à user d'un moyen infaillible de mettre fin à leurs jours»³⁵.

In base a tali argomenti, i comportamenti dei medici, gli atti di rigetto delle autorità pubbliche e la stessa legge svizzera sono ritenuti dai giudici di Strasburgo conformi all'art. 8 della C.E.D.U. Ne deriva il rigetto della tesi prospettata dal ricorrente, secondo la quale i tentativi di suicidio e gli sforzi profusi per ottenere l'accoglimento della richiesta di suicidio assistito dimostrerebbero da parte di *Ernst Haas* una volontà di morire chiara, precisa e inconfondibile al punto da doversi ritenere superflua la ricetta medica³⁶.

La Corte ritiene che le continue richieste di suicidio assistito – 170 lettere – presentate ai medici da *Ernst Haas* non siano sufficienti a riconoscere l'esistenza di una volontà libera da condizionamenti. I medici, del resto, non sono tenuti ad accogliere la domanda del ricorrente, dal momento che quest'ultimo ha espressamente dichiarato di non volersi sottoporre a nessuna terapia, che si ponga come alternativa rispetto

sur la décision réfléchie et durable d'une personne capable de discernement (« Suicide-bilan »), qu'il faut respecter le cas échéant. Si le souhait de mourir est fondé sur une décision autonome et globale, il n'est pas exclu de prescrire du pentobarbital sodique à une personne souffrant d'une maladie psychique et, partant, de lui prêter assistance au suicide (...).

²⁷ Cfr. par. 6.3.2, sentenza Tribunal fédéral, ripreso da sentenza *Haas c. Suisse*, cit.

²⁸ Cfr. par. 6.3.4, sentenza Tribunal fédéral, ripreso da sentenza *Haas c. Suisse*, cit.

²⁹ Cfr. par. 6.3.4, sentenza Tribunal fédéral, ripreso da sentenza *Haas c. Suisse*, cit.

³⁰ Cfr. par. 6.3.4, sentenza Tribunal fédéral, ripreso da sentenza *Haas c. Suisse*, cit.: «mais qui n'est pas exclue du point de vue des règles professionnelles et de surveillance tant que le devoir de diligence médicale est respecté dans l'examen, le diagnostic et la délivrance du produit (arrêt 2P.310/2004 du 18 mai 2005, consid. 4.3 avec références)».

³¹ Cfr. par. 6.3.4, sentenza Tribunal fédéral, ripreso da sentenza *Haas c. Suisse*, cit.: «et tant que le médecin ne se laisse pas guider exclusivement par le souhait de mourir de son patient en omettant d'examiner les motifs d'une telle décision conformément aux critères scientifiques applicables (...)».

³² Cfr. par. 6.3.2, sentenza Tribunal fédéral, ripreso da sentenza *Haas c. Suisse*, cit.

³³ Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, cit., par. 41.

³⁴ Cfr. Sezioni 24 e 26 LPTH e le sezioni 9 e 10, c.1, legge sugli stupefacenti; art. 9, paragrafo 1, e tabella III della Convenzione del 21 febbraio 1971 sulle sostanze psicotrope. Cfr. par. 6.3.2, sentenza Tribunal fédéral, ripreso da sentenza *Haas c. Suisse*, cit.

³⁵ Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, cit., par. 48.

³⁶ Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, cit., par. 36.

alla volontà di porre fine alla propria vita³⁷. Infatti, come detto, una condizione per l'accoglimento della richiesta di suicidio assistito si ha proprio quando il paziente abbia effettuato senza risultato terapie alternative.

Al fine di suffragare ulteriormente le proprie argomentazioni, la Corte E.D.U. analizza i principi che ispirano la legislazione elvetica sul suicidio assistito, legislazione che viene definita liberale³⁸, in quanto «la législation et la pratique permettent assez facilement l'assistance au suicide»³⁹. Basti pensare che secondo l'art. 115 del codice penale svizzero colui che presta aiuto al suicidio è punibile, solamente nel caso in cui sia guidato da un motivo egoistico⁴⁰. Proprio in ragione di ciò le limitazioni apposte al suicidio assistito devono essere interpretate in modo stringente, affinché l'esigenza di prevenirne gli abusi sia tenuta sempre in adeguata considerazione⁴¹.

4. Il rapporto tra vita e libertà nella sentenza *Pretty* e nella sentenza *Haas*.

L'accertamento della libera volontà di porre fine alla propria vita manifestata dalla persona malata è il punto cruciale che rende il caso *Haas* peculiare rispetto a precedenti decisioni assunte dalla Corte E.D.U. in materia di suicidio assistito. È inevitabile il confronto con la sentenza *Pretty*⁴², nella quale il ricorso alla Corte E.D.U. ha un contenuto differente rispetto al caso *Haas*. Mentre, infatti, nella decisione *Pretty* i giudici di Strasburgo hanno esaminato se una persona affetta da una gravissima patologia neurodegenerativa con perdita totale della capacità espressiva potesse essere aiutata a morire dal marito con la garanzia che quest'ultimo non fosse penalmente perseguito⁴³; nel caso *Haas* la Corte E.D.U. è chiamata a stabilire se in base all'art. 8 della C.E.D.U. la libertà di decidere la propria qualità della vita possa essere limitata dall'obbligo della presentazione di una prescrizione medica, resa in conformità alle regole riconosciute dalle scienze mediche e farmaceutiche e alla conoscenza della salute della persona⁴⁴. Nella pronuncia *Haas* non

³⁷ Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, cit., par. 60.

³⁸ Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, cit., par. 57.

³⁹ Sentenza *Haas c. Suisse*, cit., par. 57.

⁴⁰ Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, cit., par. 55.

⁴¹ Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, cit., par. 57: «Lorsqu'un pays adopte une approche libérale, des mesures appropriées de mise en œuvre d'une telle législation libérale et des mesures de prévention des abus s'imposent. De telles mesures sont également indiquées dans un but d'éviter que ces organisations n'interviennent dans l'illégalité et la clandestinité, avec un risque d'abus considérable». Cfr. anche par. 42: « Quant à la nécessité d'une telle restriction dans une société démocratique, le Gouvernement estime que la réglementation et la pratique suisses en matière d'aide au suicide sont plus permissives que dans la plupart des autres Etats du Conseil de l'Europe et que l'assistance au suicide n'y est pas punissable de manière générale, mais seulement dans certaines circonstances (article 115 du code pénal ; voir ci-dessus «Le droit interne, comparé et international pertinent »).

⁴² Cfr. Corte EDU, 29/04/2002, ric. n. 2346/02, sentenza *Pretty c. Royaume Uni*, in *www.ehcr.int*. Per un commento al caso *Pretty* cfr. G. FRANCOLINI, *Il dibattito sull'eutanasia tra Corte europea e giurisprudenza interna*, in *Il diritto di famiglia e delle persone*, 2002, p. 813 ss.; C. TRIPODINA, *Primavera 2003: la "questione eutanasia" preme sull'Europa*, in *Diritto pubblico comparato ed europeo*, 2003, p. 361 ss.; R. BIFULCO, *Esiste un diritto al suicidio nella CEDU?*, in *Quaderni costituzionali*, 2003, p. 166 ss.

⁴³ Nel caso *Pretty* sono stati invocati i seguenti articoli della C.E.D.U.: l'art. 2 che tutela il diritto alla vita; l'art. 3 che prevede il divieto di trattamenti e pene inumani o degradanti; l'art. 8 che garantisce il diritto al rispetto della vita privata; l'art. 9 che afferma la libertà di pensiero, di coscienza e di religione; l'art. 14 che riconosce il divieto di discriminazioni.

⁴⁴ Cfr. par. 6.3.2., sentenza Tribunal fédéral, ripreso da sentenza *Haas c. Suisse*, cit.: « L'obligation de présenter une prescription médicale repose sur une base légale claire, accessible et prévisible, à savoir, en ce qui concerne le droit national, les articles 24 et 26 LPT et les articles 9 et 10, alinéa 1, LStup et, en ce qui concerne le droit international, l'article 9, alinéa 1, et le Tableau III de la Convention du 21 février 1971 sur les substances psychotropes. De manière générale, cette obligation vise à protéger la santé et la sécurité de la population et, dans le contexte de l'assistance au suicide, à empêcher la commission d'infractions pénales et à lutter contre les risques d'abus (arrêt *Pretty*, précité, §§ 74 et 75 (...)). Une substance dont l'ingestion conduit à la mort ne peut pas être simplement délivrée par un pharmacien en dehors de toute connaissance des circonstances de la cause ; dans l'intérêt du patient, la délivrance d'une telle substance doit être soumise à la présentation d'une prescription médicale. La prescription médicale présuppose un diagnostic posé selon la déontologie professionnelle d'un médecin, une indication médicale (Indikationsstellung) et un entretien d'information. Seul un médecin peut procéder à l'examen de la capacité de discernement d'un patient et des documents médicaux, et juger si toutes les possibilités de traitement ont été épuisées, sans résultat (...). L'obligation de prescription pour le pentobarbital sodique constitue la garantie qu'un médecin ne délivrerait pas cette substance sans que toutes les conditions soient réunies, puisque, dans le cas contraire, il s'exposerait à des sanctions pénales, civiles ou disciplinaires (...). Elle protège les individus contre des décisions irréflechies et hâtives (...) et garantit l'existence d'une justification médicale de l'acte (...). Au vu des conséquences liées à la délivrance de pentobarbital sodique à des fins de suicide, une éventuelle ingérence dans le droit à l'autodétermination protégé par l'article 8 de la Convention ne pèse pas lourd (...). En revanche, la protection de la vie, l'interdiction de l'homicide et sa délimitation par rapport à l'assistance au suicide, qui n'est a priori pas passible de sanction, constituent un intérêt général de poids (...). Si l'assistance au suicide par des moyens médicaux est autorisée, question qui, compte tenu de l'enjeu éthique important, doit au premier chef être

è in discussione la libertà del ricorrente di suicidarsi e la conseguente non perseguibilità penale della persona che fornisce assistenza al suicidio, dal momento che, come affermato, l'art. 115 del Codice penale svizzero non sanziona la persona che fornisce un aiuto al suicidio non basato su un motivo egoistico⁴⁵. Nel ricorso *Haas*, infatti, è necessario indagare se in base all'art. 8 della C.E.D.U. le autorità svizzere siano obbligate ad accogliere la richiesta di pentobarbital sodico senza prescrizione medica⁴⁶.

Le due situazioni non sono comparabili, perché sono differenti le valutazioni circa la natura libera o condizionata della volontà di suicidarsi mediante l'aiuto di un terzo. Si tratta di valutazioni che, nel caso *Haas*, concernono le dichiarazioni di un malato mentale, il quale non può essere considerato persona inferma, perché non si trova nella fase terminale di una malattia che impedisce la realizzazione del suicidio senza aiuto del terzo, nel caso *Pretty*, invece, riguardano le determinazioni di una persona affetta da grave malattia degenerativa, a causa della quale il proposito di morire non può che attuarsi con l'assistenza di un'altra persona⁴⁷.

Nella sentenza *Pretty* la Corte E.D.U. ha stabilito che la legge britannica, la quale subordina al consenso del *Director of Public Prosecutions* la decisione concreta di perseguire penalmente il soggetto che fornisce un aiuto a chi, affetto da una malattia degenerativa incurabile, intende suicidarsi, non lede i diritti previsti dalla C.E.D.U. Pertanto, i giudici di Strasburgo riconoscono che la legge inglese, perseguendo l'obiettivo di proteggere la vulnerabilità dei malati terminali, limita in modo proporzionato e ragionevole il diritto di autodeterminazione.

Il principio di proporzionalità è rispettato, dal momento che la norma inglese prevede una flessibilità nell'applicazione da parte dei giudici penali delle sanzioni irrogabili a chi fornisce assistenza al suicidio assistito, mediante il giudizio di ragionevolezza caso per caso, tale da «contemperare tanto l'interesse pubblico a promuovere l'azione penale quanto le esigenze giuste e adeguate della retribuzione e della dissuasione»⁴⁸.

Secondo la Corte E.D.U. il divieto generale del suicidio assistito, così come statuito dalle norme inglesi, è conforme alla C.E.D.U. per le seguenti ragioni: in primo luogo, il fatto che l'esercizio dell'azione penale sia subordinato all'accordo del *Director of Public Prosecutions* e, in secondo luogo, il fatto che sia fissata dalla legge una sanzione penale solo nel massimo, consentendo ai giudici di irrogare pene più lievi in base ai casi concreti⁴⁹. Nella sentenza *Pretty* i giudici di Strasburgo temono che un'eventuale dichiarazione di non conformità alla C.E.D.U. della legge britannica per violazione del diritto di autodeterminazione, comporti il rischio che, dietro lo schermo di una tutela massima del diritto al rispetto della vita privata, si celi il pericolo di abusi a danno delle persone deboli⁵⁰. Nelle conclusioni compare poi la differenza più evidente con la

appréciée par le législateur (arrêt *Pretty*, précité, § 74 in fine), l'Etat est en droit de prévoir une procédure de contrôle garantissant que la décision de l'intéressé correspond effectivement à sa volonté libre et réfléchie (...); à cet effet, l'obligation de prescription médicale est appropriée et nécessaire. Dans la mesure où le requérant fait valoir que cette argumentation ne prendrait pas en considération les 1 300 cas de suicide par an et les 63 000 tentatives de suicide, dans lesquels l'Etat ne respecterait pas son devoir de protection, ces cas ne concernent pas, comme en l'espèce, la question de la délivrance sans prescription d'une substance à des fins de suicide et ne sont donc pas comparables à la présente situation».

⁴⁵ Cfr. par. 6.2.3 sentenza Tribunal fédéral, ripreso da sentenza Corte EDU, *Haas c. Suisse*, cit.

⁴⁶ Cfr. par. 6.2.3 sentenza Tribunal fédéral, ripreso da sentenza Corte EDU, *Haas c. Suisse*, cit.

⁴⁷ Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, cit., par. 52.

⁴⁸ R. BIFULCO, *Esiste un diritto al suicidio assistito nella CEDU?*, cit., p. 167.

⁴⁹ Cfr. I.A. COLUSSI, «Quando a Strasburgo si discute di fine vita ...», cit., p. 7.

⁵⁰ Cfr. R. BIFULCO, *Esiste un diritto al suicidio assistito nella CEDU?*, cit., p. 167, il quale, ricostruendo il ragionamento compiuto dalla Corte E.D.U., sostiene che «non vi siano possibili eccezioni al divieto generale di suicidio assistito perché ciò accrescerebbe il rischio di abuso nei confronti di tali persone, che vanno comunque considerate astrattamente come deboli e vulnerabili». Cfr. sentenza *Pretty c. Royaume Uni.*, cit., par. 74: «La disposition légale incriminée en l'espèce, à savoir l'article 2 de la loi de 1961, a été conçue pour préserver la vie en protégeant les personnes faibles et vulnérables – spécialement celles qui ne sont pas en mesure de prendre des décisions en connaissance de cause – contre les actes visant à mettre fin à la vie ou à aider à mettre fin à la vie. Sans doute l'état des personnes souffrant d'une maladie en phase terminale varie-t-il d'un cas à l'autre. Mais beaucoup de ces personnes sont vulnérables, et c'est la vulnérabilité de la catégorie qu'elles forment qui fournit la *ratio legis* de la disposition en cause. Il incombe au premier chef aux Etats d'apprécier le risque d'abus et les conséquences probables des abus éventuellement commis qu'impliquerait un assouplissement de l'interdiction générale du suicide assisté ou la création d'exceptions au principe. Il existe des risques manifestes d'abus, nonobstant les arguments développés quant à la possibilité de prévoir des garde-fous et des procédures protectrices». Cfr. ancora R. BIFULCO, *Esiste un diritto al suicidio assistito nella CEDU?*, cit., p. 168, il quale afferma che «la dimostrazione della proporzionalità della misura legislativa inglese rispetto alla situazione della ricorrente non convince affatto. L'equiparazione della fattispecie in esame a quella estremamente generale della classe delle persone deboli, che per questo devono essere protette contro eventuali abusi nei loro confronti, è piuttosto asserita che dimostrata. Colpisce soprattutto il frequente ricorso all'argomento "scivoloso",

decisione *Haas*: nella sentenza *Pretty*, infatti, la Corte esclude che dall'art. 2 della C.E.D.U. sia ricavabile il diritto di chiedere un aiuto per morire come espressione di un diritto alla qualità della vita⁵¹. Afferma inoltre che il ricorso non ha ad oggetto il diritto di rifiutare i trattamenti sanitari, questo sì riconosciuto dalla Convenzione, bensì una richiesta di eutanasia attiva⁵², la quale si pone in contrasto con la C.E.D.U. Nel ragionamento della Corte il divieto di suicidio assistito è, quindi, ritenuto una legittima ingerenza nel diritto al rispetto della vita privata, giustificabile in virtù dell'art. 8 c. 2 della C.E.D.U.⁵³.

La prospettiva muta con la pronuncia *Haas*, nella quale il diritto di scegliere come e quando terminare la propria vita, attraverso l'autorizzazione medica, viene ancorato anche all'art. 2 della C.E.D.U. oltretutto all'art. 8, attraverso un'interpretazione sistematica della Convenzione⁵⁴. I giudici aderiscono all'orientamento secondo il quale la protezione di una libera volontà di richiedere il suicidio assistito, certificata da una ricetta medica, integra il valore della tutela della vita⁵⁵ inteso come esistenza dignitosa. La Corte, inoltre, afferma che tale interpretazione dell'art. 2 della C.E.D.U. impone a tutti gli Stati aderenti alla Convenzione di prevedere una procedura che protegga la determinazione della persona di mettere fine alla vita, quando tale scelta sia il frutto di una volontà genuinamente libera⁵⁶.

In definitiva, i giudici di Strasburgo con la sentenza *Haas* non si pronunciano sulla questione se vi sia un'obbligazione gravante sugli Stati di permettere l'assistenza al suicidio motivata da ragioni di dignità, ma individuano le procedure, in termini di garanzia della libera volontà, mediante le quali il diritto di morire con aiuto di un terzo è attuabile.

5. La sentenza *Haas* nel quadro della tutela multilivello dei diritti fondamentali.

La Corte nella pronuncia *Haas* indica così i principi inviolabili sui quali si deve reggere il bilanciamento tra l'art. 2 e l'art. 8 della C.E.D.U.: la tutela della vita è anche difesa della qualità della vita mediandosi con il diritto al rispetto della vita privata. Il punto di conciliazione fra tali esigenze è dato da una libera volontà certificata da una ricetta medica. Rispettati i limiti posti dalla C.E.D.U., residua spazio per i bilanciamenti operati dalle discipline legislative nazionali. La ponderazione effettuata dalla Corte E.D.U., al fine di elaborare il grado internazionale inviolabile di un diritto di autodeterminazione che rispetti la tutela della vita, appare però minima. La Corte, infatti, non risponde alla domanda se lo Stato debba accogliere la domanda di suicidio assistito ove il paziente ritenga non dignitosa la propria esistenza⁵⁷, in quanto si limita a indicare il motivo per il quale la legge svizzera è conforme alla C.E.D.U.: l'obbligo di autorizzazione medica come garanzia fondamentale.

usato dalla Corte per respingere la tesi della ricorrente secondo cui, nel caso di specie, il riconoscimento di una violazione dell'art. 8, par. 1, non avrebbe costituito un precedente generale né un rischio per altri».

⁵¹ Cfr. sentenza *Pretty c. Royaume Uni*, cit., par. 40: « La Cour estime donc qu'il n'est pas possible de déduire de l'article 2 de la Convention un droit à mourir, que ce soit de la main d'un tiers ou avec l'assistance d'une autorité publique. Elle se sent confortée dans son avis par la récente Recommandation 1418 (1999) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe (paragraphe 24 ci-dessus) ». Cfr. G. FRANCOLINI, *Il dibattito sull'eutanasia tra Corte europea e giurisprudenza interna*, cit., p. 815.

⁵² Cfr. sentenza *Pretty c. Royaume Uni*, cit., par. 21: «Le droit de refuser un traitement médical est très éloigné du droit de solliciter une aide pour mourir. Nous avons passé beaucoup de temps à examiner les sentiments très fortement éprouvés et sincèrement exprimés des témoins favorables à l'euthanasie volontaire». Sul punto cfr. G. FRANCOLINI, *Il dibattito sull'eutanasia tra Corte europea e giurisprudenza interna*, cit., p. 817.

⁵³ Cfr. G. FRANCOLINI, *Il dibattito sull'eutanasia tra Corte europea e giurisprudenza interna*, cit., p. 817.

⁵⁴ Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, cit., par. 54: «La Cour rappelle en outre qu'il convient de lire la Convention comme un tout». Cfr. I.A. COLUSSI, «Quando a Strasburgo si discute di fine vita ...», p. 13, cit.

⁵⁵ Cfr. I.A. COLUSSI, «Quando a Strasburgo si discute di fine vita ... », cit., p. 15.

⁵⁶ Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, par. 58: « Elle partage à cet égard le point de vue du Tribunal fédéral, selon lequel le droit à la vie garanti par l'article 2 de la Convention oblige les Etats à mettre en place une procédure propre à assurer qu'une décision de mettre fin à sa vie corresponde bien à la libre volonté de l'intéressé. La Cour estime que l'exigence d'une ordonnance médicale, délivrée sur le fondement d'une expertise psychiatrique complète, est un moyen permettant de satisfaire à cette exigence. Cette solution correspond d'ailleurs à l'esprit de la Convention internationale sur les substances psychotropes et à celles adoptées dans certains Etats membres du Conseil de l'Europe ».

⁵⁷ Cfr. I.A. COLUSSI, «Quando a Strasburgo si discute di fine vita ... », p. 15, cit., secondo la quale « ... la sentenza non risponde alla domanda se sussista un'obbligazione positiva dello Stato a permettere il suicidio dignitoso. La Corte, forse spaventata dalla sua stessa domanda, si limita a ritenere legittima la legislazione svizzera e ad affermare rapidamente che, anche se essa rappresentasse un'interferenza nella vita privata, essa sarebbe giustificabile e proporzionata, senza entrare nello specifico, ma preferendo segnalare che una legislazione che si ponga all'avanguardia in una data materia (come nel caso della Svizzera) è chiamata a perseguire un adeguato bilanciamento degli interessi ».

Sono gli Stati aderenti alla C.E.D.U. a dover disciplinare nel dettaglio la materia. La materia del rapporto tra diritto al suicidio assistito e suoi limiti non registra, infatti, quella omogeneità di trattamento normativo negli Stati aderenti alla C.E.D.U.⁵⁸, che consentirebbe alla Corte E.D.U. di imporre agli ordinamenti nazionali un proprio *standard* compiuto e completo di tutela che tenga conto delle peculiarità statali⁵⁹. Ciò spiega perché debbano essere gli Stati a definire autonomamente il contenuto e il limite del diritto nell'ambito del margine nazionale di apprezzamento⁶⁰ riconosciuto loro dalla Convenzione.

L'unica frontiera opponibile agli Stati è rappresentata dall'assunzione, da parte della Corte E.D.U., come parametro della «presenza di un livello internazionale di tutela in grado di fungere da piattaforma "garantita" di ciò che è il nucleo essenziale di quei diritti e del loro "peso" relativo nella eventualità di un conflitto che li veda opposti l'uno all'altro»⁶¹. In questo senso, la sentenza mostra di non voler fornire agli Stati direttive articolate, limitandosi a dichiarare il contenuto essenziale del diritto e arrestandosi dinanzi al margine nazionale di apprezzamento. La sentenza assume, pertanto, importanza anche nell'ottica della c.d. tutela multilivello dei diritti fondamentali⁶². Posta la distinzione tra il margine insopprimibile del diritto soggettivo, presidiato dalla C.E.D.U. e il margine che invece è rimesso alle scelte discrezionali degli Stati⁶³, nella decisione esaminata emerge come proprio l'obbligo della prescrizione medica a fronte di una richiesta di assistenza al suicidio proveniente da una persona affetta da malattia mentale⁶⁴ sia reputato dai giudici internazionali garanzia irretrattabile anche per la C.E.D.U.

La condizione della ricetta medica come presupposto essenziale per il riconoscimento del diritto a morire con aiuto esterno, prevista dalla legge elvetica, è recepita dalla Corte come garanzia fondamentale, garanzia che entra a far parte del sistema convenzionale di tutela dei diritti. È interessante rilevare come una tutela espressa dal margine statale di apprezzamento rispecchi quel bilanciamento tra diritto di autodeterminazione e prevenzione degli abusi, sul quale la Corte E.D.U. elabora il contenuto essenziale del diritto fondamentale⁶⁵.

⁵⁸ Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, cit., par. 55: «Toutefois, les recherches effectuées par la Cour lui permettent de conclure que l'on est loin d'un consensus au sein des Etats membres du Conseil de l'Europe quant au droit d'un individu de choisir quand et de quelle manière il veut mettre fin à ses jours. En Suisse, selon l'article 115 du code pénal, l'incitation et l'assistance au suicide ne sont punissables que lorsque l'auteur de tels actes les commet en étant poussé par un mobile égoïste. A titre de comparaison, les pays du Benelux, notamment, ont décriminalisé l'acte d'assistance au suicide, mais uniquement dans des circonstances bien précises. Certains d'autres pays admettent seulement des actes d'assistance « passive ». Mais la grande majorité des Etats membres semblent donner plus de poids à la protection de la vie de l'individu qu'à son droit d'y mettre fin. La Cour en conclut que la marge d'appréciation des Etats est considérable dans ce domaine».

⁵⁹ Cfr. M. MURTAS, *Brevi osservazioni in tema di eutanasia e suicidio assistito nella legislazione olandese e belga*, in *Diritto pubblico comparato ed europeo*, 2003, p. 1864 ss.

⁶⁰ Cfr. C.C. MORRISSON, *Margin of appreciation in European Human Rights Law*, in *Revue droits de l'homme*, 1973, p. 263 ss., specialmente p. 275.

⁶¹ M. PATRONO, *Lezione n. 17. La forza d'impatto degli strumenti internazionali*, in *Studiando i diritti. Il costituzionalismo sul palcoscenico del mondo dalla Magna Charta ai confini del (nostro) tempo. Lezioni*, di M. Patrono, aiutato da G.M. Salerno, Torino, 2009, p. 191.

⁶² Cfr. I. PERNICE, *Multilevel constitutionalism and the Treaty of Amsterdam: Constitution making Revisited?*, in *Common Market Law Review*, 1999, p. 703 ss.; AA.VV., *La tutela dei diritti fondamentali dei diritti. Punti di crisi, problemi aperti momenti di stabilizzazione*, a cura di P. Bilancia e E. De Marco, Milano, 2004; F. SORRENTINO, *La tutela multilivello dei diritti*, in *Rivista italiana di diritto pubblico comunitario*, 2005, p. 79.

⁶³ F. DONATI, P. MILAZZO, *La dottrina del margine di apprezzamento*, in *La Corte costituzionale e le corti d'Europa*. Atti del seminario svoltosi a Copanello (CZ) il 31 maggio-1 giugno 2002, a cura di P. Falzea, A. Spadaro, L. Ventura, Torino, 2003, p. 67: «la dottrina del margine di apprezzamento si colloca in un contesto in cui possono entrare in collisione da una parte gli obblighi assunti dagli Stati in virtù della loro adesione alla CEDU e dall'altra parte la sovranità degli Stati stessi: il principale problema è infatti quello di conciliare un'interpretazione uniforme della CEDU con un criterio di relatività che assicuri il rispetto delle diversità giuridiche, culturali e sociali dei paesi membri della CEDU stessa». Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, cit., par. 53: « il conviendra d'opérer une mise en balance des différents intérêts en jeu, dans le cadre de laquelle l'Etat jouit d'une certaine marge d'appréciation».

⁶⁴ Cfr. sentenza *Haas c. Suisse*, cit., par. 52: «Autrement dit, à la différence de l'affaire *Pretty*, le requérant allègue non seulement que sa vie est difficile et douloureuse, mais également que, s'il n'obtient pas la substance litigieuse, l'acte de suicide s'avèrerait indigne. En outre, et toujours à la différence de l'affaire *Pretty*, le requérant ne peut pas véritablement être considéré comme une personne infirme, dans la mesure où il ne se trouve pas au stade terminal d'une maladie dégénérative incurable, qui l'empêcherait de se suicider».

⁶⁵ F. DONATI, P. MILAZZO, *La dottrina del margine di apprezzamento*, cit., p. 115: «l'esperienza dell'applicazione del margine di applicazione statale dimostra che sarebbe assai difficile, per un giudice internazionale, applicare autonomamente e meccanicamente la propria interpretazione dei diritti agli Stati membri, senza tener conto delle peculiarità e delle esigenze di questi, che d'altro canto in linea di principio le interpretano meglio di qualunque altro soggetto. La creazione di una Carta internazionale dei diritti dell'uomo – ed

Da un punto di vista concreto, quindi, la persona colpita da grave disturbo bipolare affettivo difficilmente si trova nella condizione di poter soddisfare il proprio diritto a morire, dal momento che la presenza di una malattia psichica potrebbe presupporre che la richiesta di suicidio non sia manifestata in modo libero e consapevole. Il disturbo mentale, da un lato, fonderebbe la richiesta di un farmaco letale da parte del malato, dall'altro, potrebbe essere la ragione che impedisce a chi ne fa domanda di vedere accolta l'istanza di suicidio assistito. Dalla decisione emerge, pertanto, la difficile conciliabilità tra malattia mentale e richiesta di suicidio assistito, a causa di una volontà di porre fine alla vita che, in quanto sospettata di non essere libera, deve essere attentamente vagliata da una rigorosa indagine scientifica.

ovviamente (e soprattutto) la sua interpretazione ed applicazione – per essere efficace anche al punto di vista promozionale dei diritti (e non solo sotto il profilo della tutela dei medesimi) deve quindi riflettere convinzioni e *standard* comunemente accettati nell'ambito dei soggetti cui sarà applicata la Carta dei diritti stessa».