

sentenza

Cappato archiviato, eutanasia in nome della qualità della vita

VITA E BIOETICA

13_03_2026



Tommaso Scandroglio



Nel 2022 Marco Cappato, tesoriere dell'Associazione Luca Coscioni, aveva accompagnato a morire in Svizzera Elena, 69enne malata terminale di tumore ai polmoni, e Romano, 82enne affetto da Parkinson. Come prevede il protocollo dei radicali, Cappato si autodenunciò per aiuto al suicidio. Questa volta, a differenza delle

volte scorse, non si è andato nemmeno a processo: il caso, su richiesta della Procura, è stato archiviato dal Gip Sara Cipolla. Le motivazioni dell'archiviazioni sono dedotte dalla legge 219/17 che ha legittimato l'eutanasia e dalla giurisprudenza della Corte costituzionale che sul tema del suicidio assistito si è pronunciata più volte. In merito a quest'ultima partiamo dal riferimento più importante: la sentenza 242/19 (clicca [qui](#) e [qui](#)). In questa sentenza vengono indicati i criteri per l'accesso al suicidio assistito: la persona deve essere capace di intendere e volere, tenuta in vita da trattamenti salvavita, la patologia da cui è affetta deve essere irreversibile e fonte di sofferenze intollerabili.

I casi di Elena e Romano rientravano in tutti questi criteri eccetto quello che fa riferimento al mantenimento in vita grazie a trattamenti di sostegno vitale. Il Gip però a questo punto ha fatto riferimento alla sentenza della Consulta 135/24 (clicca [qui](#)), richiamata dalla stessa Corte nella sentenza 66/25 (clicca [qui](#)), ricordando che i giudici avevano esteso la portata di questo criterio, ricomprendendo anche chi è prossimo ad accedere a trattamenti salvavita: «il requisito del trattamento di sostegno vitale, nella portata precisata dalla Corte Costituzionale, deve dirsi sussistente in quanto medicalmente previsto e prospettato», così scrive la dott.ssa Cipolla. Nel caso di Elena si trattava di altre e future sedute chemioterapiche; nel caso di Romano della Peg, ossia dell'alimentazione e idratazione assistita a cui si sarebbe dovuto sottoporre prima o poi. Trattamenti questi che, ex lege 219, possono essere rifiutati. Sul punto il Gip scrive che tale approccio terapeutico era stato «da entrambi rifiutato in quanto inutile, espressivo di un accanimento terapeutico secondo la scienza medica e da entrambi ritenuto non dignitoso secondo la propria sensibilità e percezione».

Due appunti. Il primo: la sentenza del 2024 specifica che per trattamenti salvavita da iniziare debbono intendersi quei trattamenti che se non applicati porteranno la persona a morire in un breve lasso di tempo. Poco importa, aggiungiamo noi, che quei trattamenti, se poi applicati, non guariranno la persona e che dunque non sono salvavita. L'importante sta nel fatto che, se non applicati, il paziente morirà a breve. In questo ultimo senso devono venire intesi come "trattamenti di sostegno vitale". Secondo appunto: il Gip afferma che secondo la scienza medica la chemioterapia su paziente terminale e la Peg su paziente con Parkinson configurano accanimento terapeutico. *In primis* non esiste *la* scienza medica, bensì e semmai un certo orientamento scientifico. In secondo luogo la chemioterapia anche su paziente terminale può apportare dei benefici che sono superiori ai danni che lei stessa potrebbe arrecare e ai danni che potrebbero derivare dal non farla: diminuire il dolore, la difficoltà respiratoria, i sanguinamenti, la compressione degli organi a motivo della massa tumorale, rallentare la crescita della patologia e quindi protrarre i tempi di

sopravvivenza. Insomma può migliorare la qualità della vita e allungarla. A maggior ragione la Peg su paziente affetto da Parkinson non configura accanimento clinico perché gli permette di vivere. L'errore, allora, è quello di qualificare come accanimento terapeutico un trattamento che, nel nostro caso, non debella il cancro e il Parkinson. Ed infatti cosa scrive il Gip in merito al caso di Elena? Questi trattamenti «si rallenterebbero il processo patologico e ritarderebbero la morte senza poterla impedire, ma sarebbero futili o espressivi di accanimento terapeutico», proprio perché non salvavita. Nel caso di Romano invece la possibilità di rimanere in vita grazie alla Peg venne scartata perché quella vita non sarebbe stata dignitosa, dato che lo stesso dipendeva in tutto dall'assistenza sanitaria e dei propri cari.

E dunque il punto, ancora un volta, è il tema dell'esistenza dignitosa, non il tema della dignità della persona. A tal proposito il Gip specifica che non è il «riconoscimento del diritto alla morte», ma a una «morte dignitosa» il tema «giuridicamente rilevante». La questione giuridica dirimente, che è dirimente anche per il Ddl sul suicidio assistito per fortuna ancora fermo in Parlamento (clicca [qui](#) e [qui](#)), è il «diritto ad una vita dignitosa, secondo l'espressione di Seneca in *Lettere a Lucilio*: "*non vivere bonum est sed vivere bene*" (Non è bene il vivere, ma il vivere bene)». Nuovamente si privilegia la prospettiva della qualità della vita rispetto alla prospettiva della dignità della persona che vieta il suicidio o l'uccisione di una persona innocente, anche se ormai in fin di vita o in condizioni di salute gravissime. E dunque, per rispondere allo stoico Seneca, è bene la persona vivente anche quando non vive bene.

Per approfondire con i Libri della Bussola: *Appuntamento con la morte.*

***Eutanasia, accanimento terapeutico e Dat*, di Tommaso Scandroglio ([clicca qui per acquistarlo](#))**