



"L'effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu  
dei diritti dell'uomo di Strasburgo"

**Sezione:** Diritti, Costituzione e CEDU – Vita umana – *Fine vita*

**Titolo:** «Memento mori» («secundum voluntatem medicorum et sententiam iudicum»). *Il caso francese di Vincent Lambert*

**Autore:** SABRINA VANNUCCINI

**Sentenza di riferimento:** Corte europea dei diritti dell'uomo, *Lambert et autres c. France*, sentenza del 5 giugno 2015, ricorso n. 46043/14

**Parametri convenzionali:** Art. 2 CEDU; art. 3 CEDU; art. 6, par. 1, CEDU; art. 8 CEDU; art. 34 CEDU

**Parole chiave:** diritto alla vita; proibizione della tortura; diritto al rispetto della vita privata e familiare; ostinazione irragionevole; accanimento terapeutico; eutanasia; fine vita; obblighi positivi dello Stato.

*"[Q]u'est-ce qui peut justifier qu'un État autorise un médecin [...], en l'occurrence non pas à «débrancher» Vincent Lambert (celui-ci n'est pas branché à une machine qui le maintiendrait artificiellement en vie) mais plutôt à cesser ou à s'abstenir de le nourrir et de l'hydrater, de manière à, en fait, l'affamer jusqu'à la mort? Quelle est la raison impérieuse, dans les circonstances de l'espèce, qui empêche l'État d'intervenir pour protéger la vie? Des considérations financières? Aucune n'a été avancée en l'espèce. La douleur ressentie par Vincent Lambert? Rien ne prouve qu'il souffre. Ou est-ce parce qu'il n'a plus d'utilité ou d'importance pour la société, et qu'en réalité il n'est plus une personne mais seulement une «vie biologique»?"*

(Juges Hajiyev, Šikuta, Tsotsoria, De Gaetano, Gričco)



## "L'effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell'uomo di Strasburgo"

### *Abstract*

*The case of Vincent Lambert refers to the withdrawal of artificial nutrition and hydration of a French patient in a state characterized as «minimally conscious plus», according to the decision taken by the doctors in charge of him, first confirmed by the Conseil d'État and then by the ECtHR, but in the absence both of advance directives drawn up by the patient and of a person of trust within the meaning of the relevant provisions of the Public Health Code, and also with the opposite opinion of his parents and other family members.*

*This case is not only a patient's case, but also a question about the death, that of a young man in the incapacity to express its will. This case, and the questionable national and European rulings, reopen a debate never ceased in France, as in Europe as a whole, about the rights of patients and their representatives, the duties of care and assistance, the distinction between treatments and vital treatments, the full protection of human frailty, the unavailability of one's own bodily life.*

### **1. Prologo**

È senza dubbio uno scenario bioetico alquanto contrastato quello recentemente presentato dal Comitato consultivo nazionale d'etica francese (*Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé*) nel Rapporto di sintesi sugli Stati generali della bioetica (*États généraux de la bioéthique*), aperti ufficialmente il 18 gennaio 2018 in occasione dell'avvio del processo di revisione della c.d. «legge di bioetica» che ha luogo ogni sette anni<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Il 30 aprile 2018 sono state completate le consultazioni popolari organizzate dal Comitato consultivo nazionale d'etica (di seguito CCNE), quale prima fase del lavoro il cui obiettivo è, appunto, la finalizzazione di un progetto di legge. È la stessa «*Loi n° 2011/814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique*» (articoli 46-47) a prevedere che la revisione periodica debba essere preceduta da un dibattito pubblico organizzato, su iniziativa del CCNE, sotto forma di «*États généraux*», quindi di consultazioni, approfondimenti ed occasioni di confronto aperti – anche attraverso piattaforme *online* – a cittadini, esperti, associazioni e istituzioni.



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

Il documento contiene il resoconto delle diverse posizioni, opinioni e dati raccolti e analizzati dal CCNE nel corso degli Stati generali della bioetica<sup>2</sup>, ufficialmente terminati il 30 aprile 2018<sup>3</sup>, ma nessuna tendenza chiara affiora, nessun consenso sociale sussiste, in Francia, sulla disciplina giuridica di una delle questioni tra le più dibattute anche sotto i profili politico, sociologico, scientifico, medico e morale: quella della «*fin de vie*» e, correlativamente, dell’ipotesi di depenalizzazione dell’eutanasia e del suicidio assistito<sup>4</sup>.

Delle emerse visioni totalmente antitetiche della vita e della morte è emblematicamente esemplificativa la drammatica e dolorosa vicenda umana e giuridica, di seguito annotata, che si protrae da un decennio, oggetto di un vivace dibattito plurale e poliedrico al centro dell’attualità mediatica, riguardante un paziente francese, Vincent Lambert, nel mirino di una procedura collegiale ospedaliera di arresto di idratazione e nutrizione assistite che equivale, in sostanza, a una morte per privazione di acqua e cibo, la quale apre un vastissimo campo di dissenso etico-antropologico.

---

<sup>2</sup> Per consentire la partecipazione diretta dei cittadini, scelti in modo tale da rappresentare la società francese in tutta la sua diversità, è stato costituito il *Comité citoyen*, composto di 22 cittadini, le cui opinioni e raccomandazioni sono inserite come documento autonomo alla fine del Rapporto, il quale ha dovuto sintetizzare una mole considerevole di scambi e pareri (270 dibattiti in tutta la Francia, decine di migliaia di interventi consegnati via internet anche da semplici cittadini, accanto a circa 150 audizioni parlamentari di esperti e rappresentanti anche religiosi).

<sup>3</sup> Il Rapporto di sintesi sugli Stati generali della bioetica è suddiviso in tre parti.

*i)* Sono presentati gli obiettivi e le modalità attraverso le quali il CCNE ha organizzato gli «*États généraux*», i relativi dibattiti, la scelta dei temi e degli spazi di discussione e confronto.

*ii)* Sono esposti i temi trattati e le proposte avanzate, nei diversi spazi di consultazione e dibattito, sulle nove questioni bioetiche che hanno definito l’ambito di discussione (ricerca sull’embrione e sulle cellule staminali embrionali; screening genetici e medicina genomica; dono e trapianti di organi; neuroscienze; dati sanitari; intelligenza artificiale e robotica; salute e ambiente; procreazione e società; accompagnamento di fine vita).

*iii)* Sono evidenziati alcuni profili trasversali e gli insegnamenti che il CCNE ritiene di poter trarre dal sistema di dibattiti pubblici messo in atto.

Cfr. COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D’ÉTHIQUE POUR LES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTÉ, *Rapport de synthèse du Comité consultatif national d’éthique*, Juin 2018.

<sup>4</sup> È previsto che, a settembre 2018, il CCNE presenterà il proprio parere ufficiale e le relative proposte di modifica della c.d. «legge di bioetica».



## "L'effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell'uomo di Strasburgo"

### 2. L'«*affaire Vincent Lambert*»: a) l'iter medico-giudiziario fino alla sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo

Caso eticamente sensibile quello di Vincent Lambert, tetraplegico e in stato di coscienza minima, a causa dei postumi di un incidente stradale avvenuto il 29 settembre 2008<sup>5</sup>.

Il 10 aprile 2013, l'Ospedale universitario di Reims, in cui il paziente è ricoverato, in assenza di un'evoluzione neurologica significativa, ha intrapreso – al termine di una procedura collegiale<sup>6</sup> dichiarante l'«*obstination déraisonnable*», come definita dal Codice della Sanità Pubblica francese (*Code de la Santé Publique*)<sup>7</sup>, alla quale sarebbe stato sottoposto –, un «*protocole de fin de vie*» nei

---

<sup>5</sup> Secondo il rapporto dei medici dell'epoca, lo stato detto di «*conscience minimale*» (o «*pauci-relationnel*») implica «*la persistance d'une perception émotionnelle et l'existence de possibles réactions à son environnement*».

<sup>6</sup> Art. R. 4127-37-2 del Codice della Sanità Pubblica: «*III. - La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est prise par le médecin en charge du patient à l'issue de la procédure collégiale. Cette procédure collégiale prend la forme d'une concertation avec les membres présents de l'équipe de soins, si elle existe, et de l'avis motivé d'au moins un médecin, appelé en qualité de consultant. Il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre le médecin en charge du patient et le consultant. L'avis motivé d'un deuxième consultant est recueilli par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile*».

<sup>7</sup> Art. L. 1110-5 del Codice della Sanità Pubblica: «*Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. Ces dispositions s'appliquent sans préjudice ni de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produits de santé ni de l'application du titre II du présent livre. Toute personne a le droit d'avoir une fin de vie digne et accompagnée du meilleur apaisement possible de la souffrance. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que ce droit soit respecté*».

Art. L. 1110-5-1 del Codice della Sanità Pubblica: «*Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et, si ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté, à l'issue d'une procédure collégiale définie par voie réglementaire. La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des traitements qui peuvent être arrêtés conformément au premier alinéa du présent article. Lorsque les actes mentionnés aux deux premiers alinéas du présent article sont suspendus ou ne sont pas entrepris, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés à l'article L. 1110-10*».



## "L'effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell'uomo di Strasburgo"

suoi confronti, arrogandosi il «diritto di terminarne l'esistenza», attraverso l'interruzione della nutrizione e la riduzione dell'idratazione a 500 ml al giorno.

Qui si situa il *punctum crucis* di questa spinosa questione<sup>8</sup>: essere alimentato e idratato attraverso una sonda gastrica, come nel caso di Vincent, significa essere sottoposto a un trattamento oppure no<sup>9</sup>? Lo stato di salute di Vincent impone oppure no un trattamento medico paragonabile a una «*obstination déraisonnable*» e, pertanto, qualificabile come «*acharnement thérapeutique*»<sup>10</sup>?

---

*Ergo*, il trattamento equivarrà a un'«ostinazione irragionevole» se è futile, o sproporzionato, o non ha altro effetto se non quello di sostenere artificialmente la vita.

<sup>8</sup> La stessa famiglia di Vincent difende argomenti opposti. I genitori, Viviane e Pierre Lambert, una sorella e un fratello adottivo sono favorevoli al mantenimento dei sostegni vitali e alla possibilità che egli riceva una terapia in grado di fargli recuperare, per quanto più possibile, le proprie funzioni vitali e la gestione del proprio corpo. La moglie, Rachel Lambert, il nipote e altri fratelli e sorelle sono convinti, per contro, della necessità di interrompere i sostegni vitali e, dunque, di lasciar morire Vincent per affamamento e assetamento.

<sup>9</sup> Qualificare come trattamenti sanitari la nutrizione e l'idratazione assistite, equivale a equipararle sostanzialmente alle terapie vere e proprie, ossia all'insieme dei metodi e delle pratiche terapeutiche per ripristinare, mantenere o migliorare lo stato di salute. Si tratta, invece, dei mezzi per l'apporto del sostentamento necessario alla vita – come attestato da documenti internazionali, quali la *Guida al processo decisionale nell'ambito del trattamento medico nelle situazioni di fine vita* del Consiglio europeo del 5 maggio 2014, e la *Raccomandazione 1418 dell'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa sulla tutela dei diritti umani e della dignità dei malati terminali e dei morenti*, del 25 giugno 1999 – e non dei medicinali. Queste pratiche non sono terapie mediche, ma atti assistenziali alla vita del paziente. Anche quando sono fornite con mezzi artificiali, nutrizione e idratazione sono un mezzo naturale per difendere la vita, e la loro somministrazione è un dovere fondamentale della professione medica. D'altronde, perché possano qualificarsi come trattamenti sanitari, quali sono le patologie che esse curano? Privare un paziente di cibo e acqua non può, dunque, reputarsi sospensione di terapia rappresentando, invece, la sospensione del sostentamento vitale indispensabile e ineludibile. Del resto, se nutrizione e idratazione sono interrotte, muore il paziente così come la persona sana.

<sup>10</sup> La gravità dell'equiparazione di nutrizione e idratazione assistite a trattamenti medici, nonché la confusione che ne deriva, emerge con tutta evidenza se solo si pone mente al fatto che anche la somministrazione di cibo e acqua essenziali per garantire le condizioni fisiologiche di base per vivere può essere, di conseguenza, considerata «accanimento terapeutico» come fosse una cura sproporzionata, la cui interruzione però non implica il lasciar fare il proprio corso alla malattia, bensì porta al decesso del paziente per fame e per sete. Costui non muore a causa di una determinata patologia, ma per mancanza dei sostegni vitali o, diversamente espresso, per un'omissione che non riguarda i medicinali o le terapie specifiche per la patologia di cui è affetto. L'arresto di alimentazione e idratazione non influisce sul decorso della malattia, ma si sostituisce a esso, costituendo una forma particolarmente crudele di abbandono del paziente a una morte dovuta all'inanizione e alla disidratazione con le connesse inevitabili sofferenze, una morte che nessuno può decentemente definire «dignitosa».



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

L’aspetto di particolare gravità e di sconcerto che connota la decisione delle autorità sanitarie e che suscita un’estrema inquietudine risiede nel fatto che, pur essendo gravemente handicappato e in stato, appunto, di coscienza minima (o ipo-relazionale), Vincent respira in modo autonomo, può digerire il cibo (il tratto gastro-intestinale è intatto e funzionante), non dipende da alcuna macchina per espletare le funzioni vitali, non è in coma, non è in stato di morte cerebrale, non richiede alcuna misura di rianimazione, ha capacità di vocalizzazione, ha dato segnali di responsività, sono presenti attività cerebrali e, secondo numerose perizie, il suo quadro clinico è passibile di miglioramento. L’unica assistenza consiste nell’essere aiutato a idratarsi e nutrirsi, non essendo alimentariamente autosufficiente in quanto ha difficoltà a deglutire<sup>11</sup>.

Vincent non può, pertanto, in alcun modo essere considerato «in stato vegetativo»<sup>12</sup>, né tantomeno «in fin di vita». Parimenti importante è che niente prova in modo conclusivo che senta dolore. L’idratazione e l’alimentazione per via enterale sono, dunque, pienamente “proporzionate” allo stato in cui si trova.

Se tali sono le condizioni, dov’è l’«*obstination déraisonnable*»<sup>13</sup>? Il livello di coscienza non può da solo motivare la messa in atto di una procedura di arresto di idratazione e nutrizione artificiali. Come si può, quindi, «decidere la morte» di questo paziente?

---

<sup>11</sup> Sostenere che l’idratazione e l’alimentazione per via enterale nulla hanno a che vedere con l’idratazione e l’alimentazione per via orale di cui ci serviamo per vivere e, conseguentemente, che sospendere le prime non equivale a privare una persona di acqua e cibo, si pone in netta antitesi con l’evidenza scientifica. L’effetto nutrizionale e l’obiettivo metabolico di entrambe le azioni sono i medesimi, vale a dire fornire acqua, elettroliti, glucidi, lipidi, aminoacidi e altre molecole necessarie alla preservazione dell’omeostasi e, quindi, delle attività fisiologiche fondamentali per la vita. L’unica diversità risiede nella forma chimica dell’alimentazione: complessa e variegata quella naturale (o fisiologica), semplice e qualitativamente e quantitativamente controllata quella artificiale (o clinica).

<sup>12</sup> Nel luglio 2011, il *Coma Science Group* dell’Università di Liegi, cui si sono rivolti i genitori, ha definito la situazione di Vincent come uno stato di «*conscience minimale plus*», a significare che, in una simile condizione, pur non riuscendo a comunicare, la persona ha gli occhi aperti come nello stato vegetativo però, diversamente da quest’ultimo, risponde agli stimoli ambientali con comportamenti volontari, benché limitati. Poiché lo stato semi-relazionale in cui versa Vincent implica la persistenza di una percezione emotiva e l’esistenza di possibili reazioni al proprio ambiente, idratazione e nutrizione assistite non sono intese a mantenerlo artificialmente vivo.

<sup>13</sup> È necessario, in proposito, procedere a chiarimenti essenziali.



## "L'effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell'uomo di Strasburgo"

Le domande restano inevase. Semplicemente, Vincent «deve morire». Questa è la decisione incomprensibile, questa è la sanzione drammatica dei medici.

Vincent è rimasto senza cibo e con un ridotto apporto di acqua per trentuno giorni, ovvero sino all'11 maggio 2013, quando il giudice del Tribunale amministrativo di Châlons-en-Champagne (Marne), su istanza dei genitori, i quali si sono fermamente opposti all'«eutanasia passiva» del loro figlio<sup>14</sup>, ha sospeso la decisione dell'ospedale, ingiungendo di «*rétablir l'alimentation et l'hydratation normale*» del paziente.

---

a) Per esprimersi in termini di «ostinazione irragionevole» occorre essere sicuri che il paziente soffra nella condizione in cui si trova. Altrimenti, l'utilizzo dell'aggettivo «irragionevole» non è giustificato. Nel caso specifico di Vincent, tuttavia, nessun medico si è potuto pronunciare con certezza al riguardo. Paradossalmente, Vincent dovrebbe, dunque, morire secondo un «principio di precauzione».

b) L'«ostinazione irragionevole» si basa sulla situazione medica che espone il paziente alla fine della vita. Nel caso specifico di Vincent, tuttavia, siamo di fronte a una persona gravemente disabile, ma non esposta a una minaccia vitale immediata. Paradossalmente, Vincent dovrebbe, dunque, morire anche se non è malato e, tantomeno, in fin di vita.

c) L'«ostinazione irragionevole» si basa sull'espressione dell'esplicita volontà del paziente. Nel caso specifico di Vincent, tuttavia, siamo di fronte a una persona che non ha lasciato alcuna disposizione anticipata, ai sensi della legge francese, prima di cadere nello stato di coscienza minima, e non ha nominato alcun fiduciario che avrebbe potuto legalmente rappresentarlo su questo terreno di «*fin de vie*». Paradossalmente, Vincent dovrebbe, dunque, morire nel dubbio circa la sua volontà.

<sup>14</sup> A tale riguardo, non si può tralasciare di fornire delle definizioni, seppur in termini generali.

a) Con l'espressione «eutanasia attiva» si intende l'intervento (qualificabile come condotta commissiva) di un terzo (medico o altro soggetto) volto a porre fine alla vita del paziente, ovvero ad anticiparne il momento della morte, ipotesi riconducibile icasticamente al «far morire» (o, diversamente espresso, all'«uccidere»).

b) Con l'espressione «eutanasia passiva» si intende l'interruzione del trattamento terapeutico (qualificabile come condotta omissiva), in quanto stimato non più utile alla guarigione del paziente, da cui consegue il decesso o l'anticipazione della dipartita dell'interessato, ipotesi riconducibile icasticamente al «lasciar morire».

*Ergo*, la sospensione di nutrizione e idratazione per via artificiale – che non possono essere classificate nella categoria dei trattamenti perché rispondono a un bisogno fondamentale di ogni essere umano senza mirare a effetti terapeutici, ma tali sono considerate dalla legislazione francese –, non comporta la cessazione di un «accanimento terapeutico» quanto, piuttosto, una forma di «eutanasia passiva».

Rileva, in proposito, la *Risoluzione 1859 dell'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa* intitolata *Proteggere i diritti fondamentali e la dignità della persona tenendo conto del consenso espresso dai pazienti in precedenza*, del 25 gennaio 2012, secondo la quale «*[l]’euthanasie, dans le sens de l’usage de procédés par action ou par omission permettant de provoquer intentionnellement la mort d’une personne dépendante dans l’intérêt allégué de celle-ci, doit toujours être interdite*» (par. 5). È agevole notare come in questa definizione rientri l'«eutanasia passiva» ottenuta, appunto, attraverso un'omissione o, anche, attraverso l'abbandono terapeutico.



## "L'effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell'uomo di Strasburgo"

Essere sopravvissuto, per un tale periodo di tempo, dopo aver subito una simile privazione è un'inequivocabile dimostrazione del livello di resistenza di Vincent: il suo cuore e il suo organismo ne hanno fornito la prova. Trattasi di un dato incompatibile con una pretesa «volontà di morte»<sup>15</sup>. Al contrario, esso è espressivo di un'inconfutabile «pulsione di vita» di fronte alle opzioni ospedaliere – come testimoniato da venticinque specialisti consultati dagli stessi genitori –, che avrebbe dovuto fondare una nuova presa in carico imperniata su un «progetto di vita», e non su un «progetto di morte» annunciata e programmata.

L'11 gennaio 2014, i medici hanno reso nota la propria rinnovata decisione di implementare il «*protocole de fin de vie*» nei riguardi di Vincent a partire dal 13 gennaio 2014, giudicando che

---

<sup>15</sup> Sarebbe stata attribuita a Vincent, prima dell'incidente, la manifestazione del desiderio, esternato con modalità informali, di non essere artificialmente mantenuto in vita in caso si fosse trovato in uno stato di grande dipendenza, come testimoniato dalla moglie, punto di avvio, questo, della riflessione e delle procedure collegiali intraprese dall'équipe medica che l'ha in carico. In verità, nulla di tutto questo è stato effettivamente dimostrato, e la reale «volontà del paziente» è avvolta da una trama di incertezze e un ordito di ipotesi. Resta una domanda di fondo: si può ragionevolmente, eticamente, se non giuridicamente, cessare di idratare e nutrire con l'obiettivo chiaramente dichiarato di porre fine alla vita di una persona che non si era chiaramente pronunciata su tale argomento?

Nondimeno, l'eventuale impossibilità di procedere alla ricostruzione della volontà dell'interessato non è ostativa all'interruzione dei trattamenti da parte dei sanitari, in conformità alla vigente normativa francese: i desideri del paziente non sono, in alcun modo, determinanti per il risultato finale. I tre criteri di cui all'art. L. 1110-5-1 del Codice della Sanità Pubblica – inutilità, sproporzionalità e mantenimento artificiale della vita – sono gli unici criteri rilevanti.

Art. R. 4127-37-2 del Codice della Sanità Pubblica: «I. - *La décision de limitation ou d'arrêt de traitement respecte la volonté du patient antérieurement exprimée dans des directives anticipées. Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, la décision de limiter ou d'arrêter les traitements dispensés, au titre du refus d'une obstination déraisonnable, ne peut être prise qu'à l'issue de la procédure collégiale prévue à l'article L. 1110-5-1 et dans le respect des directives anticipées et, en leur absence, après qu'a été recueilli auprès de la personne de confiance ou, à défaut, auprès de la famille ou de l'un des proches le témoignage de la volonté exprimée par le patient.* II. - *Le médecin en charge du patient peut engager la procédure collégiale de sa propre initiative. Il est tenu de le faire à la demande de la personne de confiance, ou, à défaut, de la famille ou de l'un des proches. La personne de confiance ou, à défaut, la famille ou l'un des proches est informé, dès qu'elle a été prise, de la décision de mettre en œuvre la procédure collégiale. [...] IV. - La décision de limitation ou d'arrêt de traitement est motivée. La personne de confiance, ou, à défaut, la famille, ou l'un des proches du patient est informé de la nature et des motifs de la décision de limitation ou d'arrêt de traitement. La volonté de limitation ou d'arrêt de traitement exprimée dans les directives anticipées ou, à défaut, le témoignage de la personne de confiance, ou de la famille ou de l'un des proches de la volonté exprimée par le patient, les avis recueillis et les motifs de la décision sont inscrits dans le dossier du patient».*

Nel caso specifico di Vincent, è stato, dunque, possibile che alcuni medici, in dissonanza con l'opinione di altri medici, abbiano valutato al posto dell'interessato, e in dissonanza altresì con l'opinione dei genitori dello stesso.



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

costui si trovi in una situazione di «*obstination déraisonnable*»<sup>16</sup>, ovvero che si tratti di un morto tenuto “ostinatamente” in vita e, quindi, di un caso di «*acharnement thérapeutique*»<sup>17</sup>.

Il 16 gennaio 2014, il Tribunale amministrativo di Châlons-en-Champagne, adito dai genitori, ha ritenuto applicabili alla situazione del paziente le disposizioni della «*Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie*» – detta «*Loi Léonetti*», la quale ha introdotto il principio del «*laisser mourir sans faire mourir*»<sup>18</sup> –, contrariamente alla tesi degli stessi genitori<sup>19</sup>, e ha considerato che l'idratazione e la nutrizione per via enterale costituiscono un

---

<sup>16</sup> Esiste un numero molto elevato di persone (non solo i bambini) che necessitano di essere assistite per nutrirsi e per idratarsi, e non è umanamente possibile pensare che aiutarle possa essere considerato un'«ostinazione irragionevole».

<sup>17</sup> Il problema verte, quindi, sulla possibilità di configurare un «accanimento terapeutico» in mancanza di condizioni di terminalità e di straordinaria invasività delle terapie, nei riguardi di un individuo gravemente disabile, con una reputata «vita di qualità» alquanto bassa, se non perfino insussistente. Cfr. S. CACACE, *Autodeterminazione e salute*, Torino, 2017, pp. 322-323.

<sup>18</sup> La c.d. «*Loi Léonetti*» si fonda sul principio del rifiuto dell'«eutanasia attiva» (il «far morire qualcuno») e dell'opposizione all'«accanimento terapeutico», prevede la possibilità di esprimere le proprie volontà in anticipo, di interrompere le cure su richiesta del malato e di garantire a tutti l'accesso alle cure palliative. Cfr. B. FEUILLET, *Les directives anticipées en France, un indice de consentement à effets limités*, in S. NEGRI (ed.), *Self-Determination, Dignity and End-of-Life Care. Regulating Advance Directives in International and Comparative Perspective*, Leida, 2012, pp. 195-207.

Diversamente dalla «*Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*», detta «*Loi Kouchner*», la legge *de qua* considera anche il caso in cui il malato sia incapace di esprimere la propria volontà. In tale circostanza, a seguito di una riflessione collegiale che coinvolga anche la famiglia, i medici possono decidere di sospendere «*un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne*» (art. 9).

Stante il tenore letterale di detto articolo, è naturale chiedersi: da cosa si giudica l'«*utilité*» e la «*proportionnalité*» di un trattamento? È plausibile affermare che nessuna vita relazionale sarà possibile in futuro? Con riferimento allo specifico caso di Vincent, chi può stabilire quanta speranza di vita egli possa avere? Anche qualora si trattasse unicamente di un giorno, secondo quale «parametro ultimativo» si dichiara l'«*obstination déraisonnable*», pervenendo alla conclusione che egli sia soltanto un «*corps en souffrance*»? Perché negargli la possibilità di ricevere assistenza in una struttura specializzata? Perché prevedere quale sola soluzione la sua morte?

In sostanza, la legge afferma il principio del «lasciar morire» il paziente, autorizzando un percorso di morte per sete e per fame. Cfr. J.Y. NAU, *Vincent Lambert ou une nouvelle équation européenne, du laisser mourir*, in *Revue Médicale Suisse*, 2015, pp. 224-225.

<sup>19</sup> Ad avviso dei genitori, la c.d. «*Loi Léonetti*», proprio perché disciplinante i diritti dei pazienti che si trovano nella fase avanzata o terminale, non avrebbe potuto essere applicata al caso di Vincent – come, invece, ha ritenuto il Tribunale amministrativo di Châlons-en-Champagne – in quanto, se costui non è, effettivamente, in grado di mostrare la propria volontà, nondimeno lo stato «*pauci-relacionnel*» in cui versa non caratterizza «*la fin de vie*», poiché egli si trova



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

“trattamento”, e non una semplice “cura”, ma ha altresì considerato che *«dès lors que le centre hospitalier universitaire de Reims ne fait valoir aucunes contraintes ou souffrances qui seraient engendrées par le traitement, celui-ci ne peut être qualifié d’inutile ou de disproportionné, de sorte qu’il n’est pas constitutif d’une obstination déraisonnable»*, e ha sospeso la decisione dell’equipe medica, dichiarando che la decisione *«de cesser l’alimentation et l’hydratation artificielles de Vincent L. caractérisent une atteinte grave et manifestement illégale au droit à la vie de Vincent L.»*<sup>20</sup>, e reputando peraltro che la volontà di costui fosse stata valutata in maniera erronea dai medici, i quali hanno creduto che egli intendesse opporsi a qualsiasi trattamento finalizzato a tenerlo in vita<sup>21</sup>.

Il 31 gennaio 2014, contro tale decisione del Tribunale amministrativo di Châlons-en-Champagne, la moglie di Vincent, un fratello e l’Ospedale universitario di Reims hanno presentato un appello innanzi al Consiglio di Stato, la più alta giurisdizione amministrativa francese.

Il 24 giugno 2014, il Consiglio di Stato si è pronunciato per la prima volta sulla legittimità di una decisione medica comportante la morte di una persona per interruzione di nutrizione e idratazione – e, quindi, sulla portata della c.d. «*Loi Léonetti*» –, dichiarando la conformità alle disposizioni su *«l’arrêt de l’obstination déraisonnable»* della procedura seguita dall’Ospedale universitario di Reims, e avallando i pareri acquisiti nel corso del procedimento secondo cui quella di Vincent è una «vita artificiale»<sup>22</sup>, e il prolungamento di idratazione e alimentazione per via

---

in una situazione di stabilità clinica, è in uno stato di pesantissimo handicap, in una condizione di dipendenza estrema, privo dei mezzi convenzionali di comunicazione, ma non è affetto da una malattia progressiva o terminale. Cfr. V. LAMBERT, *Pour la vie de mon fils – La mère de Vincent Lambert parle enfin*, Paris, 2015.

<sup>20</sup> V. TA Châlons-en-Champagne, *M. Pierre L. et autres c. CHU de Reims*, 16 gennaio 2014, ricorso n. 1400029, paragrafi 12-13.

<sup>21</sup> *«S’il résulte [...] de l’instruction que le patient a exprimé pareille position devant un de ses frères et son épouse, cette expression, qui n’est au demeurant pas datée avec précision, émanait d’une personne valide qui n’était pas confrontée aux conséquences immédiates de son souhait et ne se trouvait pas dans le contexte d’une manifestation formelle d’une volonté expresse, et ce quelle qu’ait été sa connaissance professionnelle de la situation des patients en état de dépendance ou de handicap»* (TA Châlons-en-Champagne, *M. Pierre L. et autres c. CHU de Reims*, 16 gennaio 2014, ricorso n. 1400029, par. 12).

<sup>22</sup> Un’affermazione simile riferita a un essere umano vivente comporta un giudizio su un certo tipo di vita umana e,



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

enterale sarebbe inutile e sproporzionato, in quanto comporterebbe il prolungamento di questo genere di vita<sup>23</sup>.

Avverso la decisione del Consiglio di Stato<sup>24</sup>, in base agli articoli 2 (Diritto alla vita), 3 (Proibizione della tortura), 8 (Diritto al rispetto della vita privata e familiare), e 6 (Diritto a un equo processo), par. 1, della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali (di seguito la Convenzione europea)<sup>25</sup>, i genitori hanno presentato ricorso alla Corte

---

nello specifico, sull’“artificialità” della vita di Vincent che sarebbe unicamente “biologica”, indegna di essere alimentata e idratata perché «Vincent non è più una persona, è cancellato», come ha dichiarato alla stampa un medico (“*Vogliono far morire Vincent Lambert senza fare troppo rumore. Ma anche lui ha un diritto: essere amato*”, di L. Grotti, pubblicato su *Tempi.it* il 17 giugno 2015). Se ne disconosce la dignità di essere umano handicappato perché, a quanto pare, la «qualità della vita» non è ravvisata e promossa in qualsiasi condizione, decorso e fase del proprio essere al mondo. È agevolmente percepibile la pericolosità di tale ragionamento, se non altro nell’ottica della lesione del diritto alla vita e del principio di uguaglianza nella duplice declinazione della pari dignità sociale e della non discriminazione per le condizioni personali, in quanto esso spinge proprio a operare discriminazioni tra le persone in ragione della situazione psico-fisica delle stesse e a modulare il diritto fondamentale alla protezione della vita sulla base di tale situazione.

<sup>23</sup> V. Consiglio di Stato, *Vincent Lambert*, 24 giugno 2014, ricorsi nn. 375081, 375090, 375091.

I criteri della c.d. «*Loi Léonetti*», così come interpretati dal Consiglio di Stato, nei casi in cui siano applicati a una persona che versi in una condizione analoga a quella di Vincent e sottoposta a un trattamento che non è realmente terapeutico, sortiscono quale risultato quello di precipitare una morte che, altrimenti, non si sarebbe verificata nel prevedibile futuro.

<sup>24</sup> Più precisamente, il 23 giugno 2014 i genitori di Vincent hanno depositato, presso la Corte europea dei diritti dell’uomo (di seguito la Corte europea), una domanda di applicazione di misure provvisorie *ex art. 39* (Misure provvisorie) del Regolamento della stessa Corte europea – in base al quale essa può «*indicare alle parti le misure provvisorie la cui adozione è ritenuta necessaria nell’interesse delle parti o del corretto svolgimento della procedura*» – sollecitando la sospensione dell’esecuzione della decisione del Consiglio di Stato prevista, appunto, per il 24 giugno 2014, nel caso in cui avesse autorizzato la cessazione di idratazione e alimentazione di Vincent. Avendo preso atto della sentenza del Consiglio di Stato, lo stesso 24 giugno 2014 la Camera, alla quale era stato assegnato il ricorso, ha deciso di chiedere al Governo francese, ai sensi del summenzionato articolo, nell’interesse delle parti e del regolare svolgimento del procedimento, di sospendere l’esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato per la durata del procedimento dinanzi alla Corte europea, e ha comunicato la richiesta al Governo francese.

<sup>25</sup> Invocando l’art. 2 (Diritto alla vita) della Convenzione europea, i ricorrenti hanno ritenuto la cessazione di idratazione e alimentazione assistite contraria agli obblighi derivanti per lo Stato dal predetto articolo. Invocando l’art. 3 (Proibizione della tortura) della Convenzione europea, i ricorrenti hanno reputato che la privazione di cibo e acqua avrebbe integrato una forma di tortura, mentre la sospensione della kinesiterapia dall’ottobre del 2012 e delle altre terapie volte a reintegrare la capacità di deglutire del paziente come equivalente a una forma di trattamento inumano e degradante contrario al suddetto articolo. Invocando l’art. 8 (Diritto al rispetto della vita privata e familiare) della



## "L'effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell'uomo di Strasburgo"

europea<sup>26</sup> che, per la prima volta, con sentenza del 5 giugno 2015<sup>27</sup>, si è pronunciata per il fine vita, dichiarando che la legge francese, la quale permette che siano interrotte alimentazione e idratazione nei confronti di Vincent – e, conseguentemente, che costui muoia di fame e di sete –, non è incompatibile con i diritti umani garantiti dalla Convenzione europea.

I giudici strasburghesi, in definitiva, hanno convalidato l'opinione del Consiglio di Stato – *retius*, la decisione di cessare i sostegni vitali di Vincent, presa dai medici che l'hanno in carico e approvata dai giudici del massimo tribunale amministrativo francese, in quanto ritenuto privo di qualsivoglia speranza di guarigione, reputando che mantenerlo artificialmente in vita sia «*acharnement thérapeutique*» –<sup>28</sup>, non avendo acclarato violazione alcuna della Convenzione

---

Convenzione europea, i ricorrenti hanno considerato l'interruzione di cibo e acqua come equivalente a un attentato all'integrità fisica di Vincent. Invocando l'art. 6 (Diritto a un equo processo), par. 1, della Convenzione europea, i ricorrenti hanno lamentato che il medico che ha adottato la decisione dell'11 gennaio 2014 non è stato imparziale «*dans la mesure où il avait déjà pris la même décision*», e che la perizia medica ordinata dal Consiglio di Stato «*n'était pas parfaitement contradictoire*».

<sup>26</sup> In via preliminare, la Corte europea ha analizzato la complessa tematica dell'espressione della volontà di Vincent, e il diritto dei genitori a rappresentarla, richiamando i principi elaborati sulla nozione di "vittima" ex art. 34 (Ricorsi individuali) della Convenzione europea. Il soggetto interessato deve dimostrare che la misura oggetto del proprio ricorso incide direttamente sullo stesso, ad eccezione dell'ipotesi in cui la violazione lamentata concerne la morte o la scomparsa di una persona, e che a un simile evento possa essere riconnessa una responsabilità dello Stato. In questi casi, la Corte europea consente ai parenti più prossimi di agire in giudizio, anche in mancanza di un'autorizzazione scritta formale da parte della vittima "diretta", e i criteri dirimenti adottati risiedono nel rischio di privazione dell'effettiva protezione dei propri diritti, e nell'assenza di un conflitto di interessi tra la vittima "diretta" e chi propone l'azione. Nella fattispecie, i giudici strasburghesi hanno reputato i ricorrenti – cioè i genitori di Vincent – non legittimati a proporre un ricorso in nome e nell'interesse del figlio, data l'insussistenza dei predetti criteri.

<sup>27</sup> V. Corte europea dei diritti dell'uomo, *Lambert et autres c. France*, sentenza del 5 giugno 2015, ricorso n. 46043/14. Cfr. G. RAZZANO, *Accanimento terapeutico o eutanasia per abbandono del paziente? Il caso Lambert e la Corte di Strasburgo*, in *BioLaw Journal*, n. 3/2015, pp. 169-184.

<sup>28</sup> In effetti, dalla sentenza *de qua* è emerso che le approssimate e discutibili determinazioni adottate dall'équipe medica nei riguardi di Vincent, di seguito sunteggiate, sono state avallate dalla Corte europea.

a) Lo stato di «*conscience minimale plus*» in cui si trova Vincent è stato sostanzialmente equiparato allo stato di morte cerebrale, in modo da disporre per il paziente il medesimo trattamento deontologicamente previsto in quest'ultimo caso, vale a dire l'interruzione di ogni sostegno vitale. Sul punto è, tuttavia, agevole obiettare che Vincent non versa in stato di morte cerebrale, è vivo.

b) La somministrazione di idratazione e alimentazione fornite con mezzi artificiali, è stata sostanzialmente equiparata a forme di trattamento intraprese per guarire o curare determinate patologie, in modo da ravvisare nella nutrizione enterale praticata al paziente che ha difficoltà di deglutizione un'«ostinazione irragionevole». Sul punto è, tuttavia,



## "L'effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell'uomo di Strasburgo"

europea<sup>29</sup> e, anzi, rilasciando un brevetto di convenzionalità alla c.d. «*Loi Léonetti*», stimando peraltro che la stessa costituisca un «*cadre législatif suffisamment clair*»<sup>30</sup>.

C'è, nondimeno, un dettaglio tutt'altro che privo d'importanza, ossia che la Corte europea non ha giudicato all'unanimità, giacché «*dit, par douze voix contre cinq, qu'il n'y aurait pas violation de l'article 2 de la Convention en cas de mise en œuvre de la décision du Conseil d'Etat du 24 juin*

---

agevole obiettare che, non trattandosi di un malato terminale, ma di un disabile grave, nei riguardi di Vincent non sussiste pericolo, come sostenuto dalla letteratura specialistica, che la nutrizione enterale sia inopportuna e controproducente. Se, dunque, l'idratazione e l'alimentazione arrecano beneficio per la persona senza causare inutili dolori, o sofferenza, o eccessivo dispendio di risorse, allora sussiste un obbligo positivo di preservare la vita.

c) Il «principio di precauzione» è stato sostanzialmente messo da parte. Sul punto è, tuttavia, agevole obiettare che proprio nel campo bioetico è maggiore l'esigenza cautelare, proprio su questioni di estrema gravità è fondamentale il principio «*in dubio pro vita*» – tanto più quando sussistono le condizioni umane e ambientali di cura e sostegno, come nel caso di Vincent che è circondato da premura e affetto –, proprio con riferimento a probabili errori da parte dei giudici, cui conseguono decisioni definitive e irreparabili, si deve «sbagliare a favore della vita».

d) Le ragioni delle decisioni assunte dai medici implicano sostanzialmente una valutazione sfavorevole al sostentamento della vita di Vincent, a motivo della considerata "artificialità" dell'esistenza dello stesso. Sul punto è, tuttavia, agevole obiettare che la descrizione del suo stato clinico (danno cerebrale irreversibile, perdita di facoltà cognitive e relazionali, prognosi di non miglioramento) che è alla base di siffatto giudizio, è associabile ad altri stati patologici, e persino a diverse declinazioni della condizione umana. Di conseguenza, dovrebbe parimenti prevedersi anche per queste persone la cessazione di idratazione e nutrizione?

<sup>29</sup> V. Corte europea dei diritti dell'uomo, *Lambert et autres c. France*, sentenza del 5 giugno 2015, ricorso n. 46043/14, par. 181.

Ad avviso di una consistente parte dei giudici della Grande Camera (dodici su diciassette), l'interpretazione data dal Consiglio di Stato della c.d. «*Loi Léonetti*» e il processo decisionale condotto in modo meticoloso sono stati compatibili con i requisiti imposti dall'art. 2 (Diritto alla vita) della Convenzione europea. È stato ritenuto, dunque, che il caso di specie sia stato oggetto di un esame approfondito in cui tutti i diversi punti di vista sono stati espressi e in cui tutti gli aspetti sono stati attentamente soppesati, in termini sia di valutazione medica dettagliata sia di osservazioni generali delle più alte autorità mediche ed etiche. In altre parole, la Francia ha giudicato secondo la propria legge, e il proprio giudizio non è risultato in opposizione alla Convenzione europea.

Pertanto, l'applicazione del principio del «lasciar morire» ha portato, nel caso di specie, alla posizione paradossale della Francia, approvata dalla Corte europea, secondo la quale l'iniezione di un prodotto letale è considerata un attentato alla vita, ma «*l'affamer jusqu'à la mort*» un paziente non è che «*une remise en place d'un processus naturel*» non suscettibile di violare i diritti umani. Cfr. C. HOUGUE, G. PUPPINCK, «*L'effrayant*» *arrêt Lambert – Commentaire de l'arrêt CEDH, Lambert et autres contre France*, GC n° 46043/14, 5 juin 2015, in *RGDM*, n° 56, 2015, pp. 19-42.

<sup>30</sup> V. Corte europea dei diritti dell'uomo, *Lambert et autres c. France*, sentenza del 5 giugno 2015, ricorso n. 46043/14, par. 160.



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

2014»<sup>31</sup>. Dei diciassette giudici strasburghesi, cinque (rispettivamente di Azerbaigian, Slovacchia, Georgia, Malta e Moldavia) si sono opposti al paradosso di un giudizio secondo il quale per rispettare e tutelare il suo «diritto alla vita» Vincent «deve morire»<sup>32</sup>, e hanno avuto grande cura di far sentire, al riguardo, la propria voce dissenziente<sup>33</sup>.

Vi è altresì un altro aspetto degno di nota, il quale concerne un grave e manifesto «errore di diritto» commesso dalla Corte europea che, nella sentenza di cui trattasi, ne ha citata a più riprese una di un decennio antecedente – *Glass c. Regno Unito* – con la quale aveva dichiarato all’unanimità la violazione del principio del rispetto della vita privata, *ex art. 8* (Diritto al rispetto

---

<sup>31</sup> V. Corte europea dei diritti dell’uomo, *Lambert et autres c. France*, sentenza del 5 giugno 2015, ricorso n. 46043/14, par. 4 del dispositivo.

<sup>32</sup> «*Cette affaire est une affaire d’euthanasie qui ne veut pas dire son nom. En principe, il n’est pas judicieux d’utiliser des adjectifs ou des adverbes forts dans des documents judiciaires, mais en l’espèce il est certainement extrêmement contradictoire pour le gouvernement défendeur de souligner que le droit français interdit l’euthanasie et que donc l’euthanasie n’entre pas en ligne de compte dans cette affaire. Nous ne pouvons être d’un autre avis dès lors que, manifestement, les critères de la loi Leonetti, tels qu’interprétés par la plus haute juridiction administrative, dans les cas où ils sont appliqués à une personne inconsciente et soumise à un “traitement” qui n’est pas réellement thérapeutique mais simplement une question de soins, ont en réalité pour résultat de précipiter un décès qui ne serait pas survenu autrement dans un avenir prévisible*» (Corte europea dei diritti dell’uomo, *Lambert et autres c. France*, sentenza del 5 giugno 2015, ricorso n. 46043/14, *Opinion en partie dissidente commune aux juges Hajiyev, Šikuta, Tsotsoria, De Gaetano et Grimco*, par. 9).

<sup>33</sup> Ad avviso dei giudici Hajiyev, Šikuta, Tsotsoria, De Gaetano e Grimco, la c.d. «*Loi Léonetti*» mancherebbe di chiarezza su ciò che è definibile come trattamento ordinario e trattamento straordinario, su ciò che rappresenta ostinazione irragionevole, su ciò che prolunga o mantiene artificialmente la vita. Non solo: il Consiglio di Stato avrebbe affrontato superficialmente la questione della compatibilità del diritto interno con gli articoli 2 (Diritto alla vita) e 8 (Diritto al rispetto della vita privata e familiare) della Convenzione europea, attribuendo importanza unicamente al fatto che la procedura sia stata rispettata. Ancora: interpretare *ex post facto* ciò che le persone interessate possono aver detto o non detto in conversazioni informali anni prima e in perfetta salute, espone chiaramente il sistema a gravi abusi. Trattandosi di questioni di estrema gravità, occorre niente di meno della certezza assoluta. Anche se, per ipotesi, Vincent avesse effettivamente espresso il parere secondo il quale avrebbe rifiutato di restare in uno stato di grande dipendenza, una simile affermazione non offre un sufficiente grado di certezza riguardo al suo desiderio di essere privato di cibo e acqua. Il Consiglio di Stato ha affermato che è necessario tenere conto di ogni desiderio espresso dal paziente attribuendovi particolare rilevanza, ma tali desideri non sono mai decisivi. In altri termini, qualora il medico responsabile abbia deciso, come nel caso di specie, che si applica il criterio del «*maintien artificiel de la vie*» (di cui all’art. L. 1110-5-1 del Codice della Sanità Pubblica), «il dado è tratto» e la procedura collettiva è essenzialmente una mera formalità. Cfr. J.Y. NAU, *Affaire Vincent Lambert: la dissonance éclairante de la Cour européenne des droits de l’homme*, in *Revue Médicale Suisse*, 2015, pp. 1362-1363.



## "L'effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell'uomo di Strasburgo"

della vita privata e familiare) della Convenzione europea<sup>34</sup>, a motivo del fatto che l'autorità ospedaliera aveva deciso, in assenza di un'autorizzazione rilasciata da un tribunale, di somministrare una forte dose di morfina a una persona gravemente disabile fisicamente e mentalmente, con il rischio di provocarne il decesso e, in caso di una nuova crisi respiratoria, di non rianimarla, un "trattamento" che la madre, nonché rappresentante legale dell'interessato, aveva rifiutato.

Questo precedente, in cui era stata, appunto, acclarata l'inosservanza della Convenzione europea, avrebbe dovuto porsi a sostegno dei genitori di Vincent. In realtà, nella sentenza sull'«*affaire Lambert*», la Corte europea ha affermato erroneamente che, nella sentenza sull'«*affaire Glass*», non vi era stata lesione dell'art. 8 (Diritto al rispetto della vita privata e familiare) della Convenzione europea, ciò che ha consentito alla stessa di constatare, a supporto della propria conclusione, che, ad eccezione di un caso di violazione procedurale del predetto articolo, «*elle n'a conclu à la violation de la Convention dans aucune de ces affaires*»<sup>35</sup>.

Difficile spiegare come, in un caso così delicato e lacerante, i giudici strasburghesi abbiano trascurato la propria giurisprudenza, introducendo un errore di tale portata nel cuore stesso del proprio ragionamento<sup>36</sup>, errore che peraltro si aggiunge al discredito di un giudizio che ha subito la critica devastante dei cinque giudici dissenzienti.

---

<sup>34</sup> V. Corte europea dei diritti dell'uomo, *Glass c. Royaume-Uni*, sentenza del 9 marzo 2004, ricorso n. 61827/00, par. 1 del dispositivo.

<sup>35</sup> V. Corte europea dei diritti dell'uomo, *Lambert et autres c. France*, sentenza del 5 giugno 2015, ricorso n. 46043/14, par. 139.

<sup>36</sup> Presuntivamente, la *ratio* di siffatto errore può rinvenirsi nel metodo teleologico – consistente nella costruzione dell'argomentazione soltanto dopo aver deciso sul merito, per spiegare la decisione e sviluppare il proprio *corpus* dottrinale – perché esso conduce all'utilizzo della giurisprudenza al fine di sostenere una soluzione predeterminata. Spiegazione, questa, che confermerebbe l'opinione secondo la quale il ragionamento altro non sarebbe se non un «*habillage juridique*» della decisione finale. Cfr. G. PUPPINCK, *Affaire Lambert: la CEDH a commis une erreur de droit*, in [www.valeursactuelles.com](http://www.valeursactuelles.com), 23 giugno 2015.



## "L'effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell'uomo di Strasburgo"

Se, dunque, «*errare humanum est*»<sup>37</sup>, tuttavia nel caso di specie è la vita di un uomo a essere in gioco, dietro la persona di Vincent è il simbolo della vita più fragile a essere in gioco<sup>38</sup>, e, proprio perché la giustizia umana è fallibile, essa dovrebbe rimanere umile e astenersi dal decidere sulla vita o sulla morte di una persona innocente.

È inaccettabile che le decisioni dei medici e le sentenze dei giudici stabiliscano se un essere umano debba morire di fame e di sete, oppure se possa continuare a vivere e, dunque, quale sia la «vita degna» di proseguire e quale, per converso, di essere abbreviata.

### **3. (Segue). b) *Successivi e attuali sviluppi dell'iter medico-giudiziario: gli ultimi(?) capitoli della vicenda di Vincent Lambert***

Il 23 luglio 2015, i medici hanno deciso di non applicare la decisione di sospendere la somministrazione per via artificiale di acqua e cibo a Vincent, e si sono rivolti alla giustizia per nominare un rappresentante legale del paziente e per chiederne la messa sotto protezione.

Il 10 marzo 2016, la giustizia ha affidato la tutela di Vincent a sua moglie, assegnazione che è stata contestata dalla madre dello stesso il 9 giugno 2016.

L'«*affaire Vincent Lambert*» non ha cessato di progredire nelle differenti dimensioni scientifiche, mediche, etiche nonché mediatiche, e ulteriori, plurime tappe dolorose hanno caratterizzato il lungo seriale giudiziario<sup>39</sup>.

---

<sup>37</sup> La versione originale della sentenza – specificamente, i paragrafi 138-139 della stessa – è stata rettificata il 25 giugno 2015 sulla base dell'art. 81 (Rettifica di errori nelle decisioni e nelle sentenze) del Regolamento della Corte europea, il quale fa riferimento a «*les erreurs de plume ou de calcul et les inexactitudes évidentes*», che però non è applicabile a «*une erreur juridique*» come quello occorso nella fattispecie.

<sup>38</sup> Cfr. T.M. FRAIX, *Reflexiones sobre el caso "Vincent Lambert" y las decisiones en el fin de la vida*, in *Rev. Méd. Rosario*, 2015, pp. 130-131.

<sup>39</sup> Frattanto, il 2 febbraio 2016, il Parlamento francese ha adottato la «*Loi n° 2016-87 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie*», detta «*Loi Léonetti-Claeys*», di modifica della c.d. «*Loi Léonetti*», la quale non ha autorizzato formalmente né l'eutanasia né il suicidio assistito, ma li ha introdotti surrettiziamente per



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

Il calvario di Vincent è stato segnato altresì dal rifiuto da parte della Corte d’appello di Reims, in data 11 gennaio 2017, della richiesta dei genitori di trasferirlo in una struttura medica specializzata per pazienti con gravi handicap<sup>40</sup>, mantenendolo in una, non altrimenti identificabile, «incarcerazione medica e di stato» essendo, del resto, un «potenziale condannato a morte».

---

mezzo della tutela accordata al nuovo “diritto” a una «*sédation profonde et continue*» (art. 3) – presentato come «*le droit de dormir pour ne pas souffrir avant de mourir*» o, altrimenti detto, «*faire dormir pour laisser mourir*» –, consistente nel praticare una sedazione profonda e continua dagli effetti irreversibili, che provochi un’alterazione della coscienza mantenuta fino al decesso in caso di malattia giudicata incurabile e con prognosi infausta a breve termine, associata ad analgesia e all’arresto dei “trattamenti” (alimentazione e idratazione sono così definiti) di sostegno vitale. È il paziente a decidere di intraprendere tale sedazione, la cui implementazione è attuata secondo la procedura collegiale. Tuttavia, «*lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et, au titre du refus de l’obstination déraisonnable mentionnée à l’article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, celui-ci applique une sédation profonde et continue provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu’au décès, associée à une analgésie*». La riforma, inoltre, ha reso vincolanti le «*directives anticipées*» dettate dal paziente per rifiutare l’accanimento terapeutico.

Se è, dunque, evidente che la c.d. «*Loi Léonetti-Claeys*» ha introdotto il nuovo “diritto” a una sedazione profonda e continua fino al decesso (cfr. R. HORN, *The ‘French exception’: the right to continuous deep sedation at the end of life*, in *Journal Med. Ethics*, 2018, pp. 204-205), tuttavia non è parimenti chiaro se si tratta di addormentare il paziente che sta per morire, oppure se si tratta di addormentarlo per farlo morire. A dissipare questo dubbio è intervenuto un emendamento, il quale prevede che ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in fase avanzata o terminale di una malattia incurabile, che provoca un dolore fisico o una sofferenza psichica insopportabile, può chiedere di beneficiare di un’assistenza medica attiva per morire. Cfr. K. RAUS, K. CHAMBAERE, S. STERCKX, *Controversies surrounding continuous deep sedation at the end of life: the parliamentary and societal debates in France*, in *BMC Med. Ethics*, 2016.

<sup>40</sup> Decine di specialisti hanno affermato che Vincent dovrebbe essere collocato in un servizio specializzato per persone cerebrolesi, e poter beneficiare di una rieducazione all’alimentazione orale secondo protocolli specializzati, con un’équipe pluridisciplinare, in un’unità dinamica, nel quadro di «un progetto di assistenza e un progetto di vita» con inclusione dei suoi prossimi. Molte strutture che accolgono persone vittime di gravi incidenti stradali si sono dichiarate pronte ad accoglierlo, ma Vincent è segregato nel centro di cure palliative di un ospedale che non ha competenza rispetto a questa tipologia di cure.

E qui sorge un quesito non secondario, anzi inerente alla categoria totalmente umana e scientifica della possibilità: qual è il motivo per il quale dinanzi a chi accetta di gravarsi dei costi e delle cure di Vincent, di fronte alla disponibilità di chi intende occuparsi della «zona grigia» dell’esistenza umana, la replica è il rifiuto, è la morte indotta, è l’indifferenza nei riguardi sia del paziente sia di chi manifesta la capacità di «soffrire insieme» («*cum patire*») fino al termine ultimo della vita?



## "L'effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell'uomo di Strasburgo"

In effetti, è questo il vero scandalo che è rimasto eclissato dal dibattito inerente alla pretesa urgenza di vederlo morire<sup>41</sup>: il suo vivere come un «pericoloso prigioniero» in un «mondo carcerario», in uno stato di isolamento e di abbandono terapeutico<sup>42</sup>.

Il 31 gennaio 2018, il Consiglio di Stato ha rigettato l'appello dei genitori, i quali hanno chiesto di sospendere urgentemente la quarta procedura collegiale lanciata dall'équipe medica il 22 settembre 2017, potendo questa portare al decesso del figlio.

Il 9 aprile 2018, i medici hanno confermato la decisione collegiale «*d'arrêt des traitements sous 10 jours*», sebbene la condizione generale di Vincent sia stabile ed egli si stia riappropriando di talune funzioni motorie e fonatorie, respiri in modo autonomo e possieda delle capacità relazionali e di deglutizione incontestabili<sup>43</sup>.

Vincent non versa, pertanto, in una situazione di «*obstination déraisonnable*» e non rientra nel quadro di un «*acharnement thérapeutique*». È quanto attestato da ventiquattro primari e specialisti di pazienti in stato vegetativo e in stato di coscienza minimale, i quali il 16 marzo 2018 hanno scritto una lettera, dai toni alquanto preoccupati, direttamente al medico responsabile del servizio di cure palliative all'Ospedale universitario di Reims per fornire la propria valutazione del quadro

---

<sup>41</sup> Cfr. A. VITALE, *Il "diritto a morire"? Con l'eutanasia si trasformerà in "dovere di morire"*, consultabile online su [www.uccronline.it](http://www.uccronline.it), 22 marzo 2017.

<sup>42</sup> Dal 17 gennaio 2014, la stanza di Vincent è stata messa sotto sorveglianza. L'Ospedale universitario di Reims ha installato una telecamera all'ingresso della sua stanza, ha messo alla porta una serratura in grado di tracciare gli ingressi e le uscite, e una finestra sulla porta in modo da poterlo osservare senza aprirla. Sono organizzati dei turni. I visitatori sono obbligati a passare dal personale sanitario che verifica la loro identità e conserva la loro carta d'identità durante la visita. Vincent è recluso a chiave nella propria stanza, in situazione di allettamento permanente, con abbandono di ogni appropriato programma rieducativo di manutenzione, nell'assenza di uscite all'aria aperta o di momenti in sedia a rotelle adeguata, nell'isolamento sensoriale e relazionale della sua camera. Condizioni simili ostano al mantenimento di una vita sociale e affettiva, sono inammissibili e indegne dello stato in cui si trova Vincent, della sua persona e dei suoi prossimi, e confliggono con ogni etica e deontologia medica.

<sup>43</sup> Gli avvocati dei genitori di Vincent hanno depositato, presso il Tribunale amministrativo di Châlons-en-Champagne, un ricorso chiamato «*référé-liberté*». Trattasi di una procedura d'urgenza che permette di rivolgersi al giudice amministrativo per ottenere tutte le misure necessarie alla salvaguardia di una libertà fondamentale che la pubblica amministrazione avrebbe violato in modo grave e manifestamente illecito.



## “L’effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell’uomo di Strasburgo”

clinico generale di Vincent, opponendosi, dal punto di vista medico ed etico, all’interruzione dei supporti vitali di base<sup>44</sup>.

Il 20 aprile 2018, è giunta la sentenza del foro di Châlons-en-Champagne che ha aperto uno spiraglio, seppur sottile, di speranza per i genitori e per tutti coloro i quali lottano per Vincent, divenuto il *frontman* di 1.700 persone portatrici di un handicap analogo al suo, un simbolo del «diritto alla vita» in un Paese in cui si fanno prepotentemente avanti le tentazioni di depenalizzazione dell’eutanasia<sup>45</sup>. Pur senza apertamente esprimersi contro la legittimità del

---

<sup>44</sup> Si legge, tra l’altro, nella lettera che «[e]n pratique, envisager pour lui l’interruption de l’alimentation entérale, avec pour effet son décès, nous apparaît, d’un point de vue médical et éthique, en contradiction avec les recommandations de la circulaire du 3 mai 2002 préconisant aux unités dédiées d’inclure dans leur projet de service à la fois “un projet de soins et un projet de vie” et de “valoriser autant que possible les possibilités relationnelles de la personne en termes de communication et d’interaction avec l’environnement”». Ancora, si precisa che Vincent potrebbe «bénéficiaire d’une prise en charge incluant une rééducation à l’alimentation buccale, en prenant le temps nécessaire et en s’appuyant sur ses aidants familiaux auprès desquels il manifeste des relations effectives». «En conscience – concludono i firmatari – nous ne pouvons pas rester silencieux».

Si segnala, inoltre, la dichiarazione – pubblicata su *L’EstRepublicain* il 14 aprile 2018 (“Affaire Vincent Lambert: ‘Trop d’incertitudes’, pour trancher”, di M.H. Vernier) – del Professor Xavier Ducrocq, capo del servizio di neurologia dell’ospedale di Metz-Thionville, in merito alla decisione di sospendere idratazione e alimentazione artificiali a Vincent: «La marge d’incertitudes est telle que prendre une décision sans retour comme celle-là est gravissime. C’est un changement de paradigme médical. Est-ce que le doute ne doit pas bénéficier à la vie? C’est un très mauvais signal. Pour Vincent Lambert, pour les personnes gravement handicapées et les équipes qui s’occupent de ces patients, pour les proches [...] C’est grave parce qu’on entre dans un processus d’élimination des personnes handicapées. Démocratique. Et j’oserai prononcer le mot d’eugénisme».

<sup>45</sup> Interrompere i sostegni vitali come nutrizione e idratazione assistite – in quanto equiparate a terapie sebbene, comunque siano fornite (ossia, tramite atti medici oppure no), esse non curino alcuna malattia –, nei confronti di un paziente comporta inevitabilmente il decesso dello stesso, non per la patologia di cui soffre, ma per denutrizione e disidratazione. Si può anche non volere la morte del soggetto in questione, tuttavia volendo l’atto o l’omissione che porterà con ogni probabilità a quella morte, si intende in realtà uccidere quel paziente. È evidente la corrispondenza con la nozione penalistica di «dolo indiretto».

Si fa presente, al riguardo, che il 10 aprile 2018, il Consiglio economico, sociale e ambientale (*Conseil économique, social et environnemental*, CESE) ha adottato un *avis* che raccomanda specificamente al legislatore di istituire, per le persone colpite da una malattia incurabile in «phase avancée ou terminale», la cui sofferenza fisica o psichica sia «inapaisable», il diritto a beneficiare di una «sédation profonde explicitement létale», qualificabile come una «dépenalisation conditionnelle de l’aide à mourir», a completamento della c.d. «Loi Léonetti-Claeys». Cfr. CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL, *Fin de vie: la France à l’heure des choix – Avis du Conseil économique, social et environnemental présenté par M. Pierre-Antoine Gailly, rapporteur au nom de la commission temporaire «Fin de vie»*, 10 avril 2018.



## "L'effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell'uomo di Strasburgo"

protocollo medico, i giudici amministrativi hanno confermato il carattere sospensivo del ricorso presentato dai genitori<sup>46</sup>.

Il 2 maggio 2018, il Tribunale amministrativo di Châlons-en-Champagne ha nominato un collegio di tre medici, specializzati in neurologia o in medicina psichica e riabilitativa, per determinare se lo stato di salute di Vincent «*a évolué depuis la dernière expertise réalisée en 2014 par le Conseil d'Etat*» e, nel caso in cui dovessero constatarne un'evoluzione, se essa sia positiva o negativa, e ha concesso un mese di tempo per una nuova «*expertise medicale*». Dopo che gli esperti avranno presentato la propria relazione, una seconda udienza dovrà decidere, in via definitiva, se confermare o annullare la decisione dell'Ospedale universitario di Reims di interrompere i sostegni vitali.

Il 24 maggio 2018, i genitori di Vincent hanno presentato ricorso presso il medesimo Tribunale amministrativo per contestare la composizione di questa équipe di esperti, a motivo che «*aucun d'entre eux n'a de compétence en matière de patients EVC (état végétatif chronique) et en EPR (état pauci-relationnel)*». Detti esperti, inoltre, hanno rifiutato un approccio di metodo basato sulla discussione contraddittoria con altri medici specialisti, in particolare quelli che stanno supportando la famiglia Lambert, e con gli stessi familiari.

---

Chiedere le cure necessarie per le persone in stato di coscienza minima o in stato vegetativo collide con l'obbligo (anche economico) di adesione a un modello di società che elimina i soggetti più deboli e più svantaggiati, che versano in situazione di estrema dipendenza, nonostante i rispettivi parenti vogliano prendersene cura sino al sopraggiungere della morte naturale. Concedere la «*sédation pour tous*» è considerato più comodo e meno oneroso di quanto possano esserlo le cure palliative, soprattutto se l'invecchiamento della popolazione, unitamente al malfunzionamento del sistema sanitario, si pone come sfida del frangente storico che stiamo attraversando. Di fatto, l'offerta di cure palliative è distribuita in modo ineguale sul territorio francese, e insufficiente per soddisfare le esigenze attuali e prevedibili a medio termine, in particolare per quanto riguarda l'assistenza domiciliare. Decisiva è altresì la posizione dei medici e delle strutture sanitarie che non considerano opportuno continuare a investire risorse economiche, umane e infrastrutturali per proteggere vite reputate «*indegne di essere vissute*», in assenza di prospettive di miglioramento e di concrete possibilità di recupero.

<sup>46</sup> Provvisoriamente, l'Ospedale universitario di Reims non è stato autorizzato a mettere a esecuzione la procedura medica collegiale, consistente nella rimozione dell'idratazione e dell'alimentazione artificiali, procedendo parallelamente a una sedazione profonda e continua fino alla morte.



## "L'effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell'uomo di Strasburgo"

Il 6 giugno 2018, il Tribunale amministrativo di Châlons-en-Champagne ha respinto la richiesta di ricusazione stimando «*qu'aucun des motifs avancés n'était de nature à jeter un doute sur l'impartialité des experts*», e sul metodo adottato dagli stessi, ovvero un solo giorno di visita a Vincent e valutazioni condotte in due sole ore di osservazione<sup>47</sup>.

Il 10 giugno 2018, i tre medici nominati dal Tribunale amministrativo di Châlons-en-Champagne hanno espressamente chiesto di essere rimossi a titolo definitivo dall'incarico.

Il 3 luglio 2018, sono stati designati tre nuovi esperti per valutare l'evoluzione dello stato di salute di Vincent – prima di pronunciarsi sulla legittimità della cessazione di idratazione e alimentazione assistite decisa dal collegio dei medici dell'Ospedale universitario di Reims –, i quali dovranno presentare la propria relazione entro il 31 ottobre 2018.

### 5. Epilogo

*«Laddove sentiamo dire “accanimento terapeutico”, noi non vediamo che abbandono terapeutico e maltrattamento di persona vulnerabile; e chiediamo la ripresa delle cure fisiche e relazionali.*

*Laddove sentiamo dire “volontà del paziente”, apprendiamo che il nostro collega che ha preso tale drammatica decisione non formula altro che ipotesi.*

*Laddove sentiamo dire “staccare la spina”, noi non vediamo alcun filo, alcuna macchina da disconnettere all'infuori della flebo della nutrizione enterica per via di gastrostomia, che in simili pazienti costituisce una cura di base. Però vediamo capacità di deglutizione volontaria e domandiamo che venga intrapresa una rieducazione appropriata.*

---

<sup>47</sup> In realtà, la condizione effettiva di un paziente come Vincent può essere esaminata solo nella dinamica di diverse settimane, essendo necessario effettuare valutazioni ripetute nell'ambito di una presa a carico specializzata di lungo periodo.



## "L'effettività dei diritti alla luce della giurisprudenza della Corte eu dei diritti dell'uomo di Strasburgo"

*Laddove sentiamo dire "sospensione dei trattamenti" noi non vediamo che deliberata provocazione della morte, un'eutanasia che non dice il proprio nome; e chiediamo invece un vero progetto di vita: ripresa della cinesiterapia dopo trattamento delle atrofie ai tendini che si sono necessariamente venute a trovare, in più di quattro anni di sospensione di tali cure, giro in carrozzina, uscita all'aria aperta.*

*Laddove sentiamo "procedura collegiale" noi non vediamo che una posa partigiana, ideologica, disconnessa dalla realtà di una situazione di handicap severa, stabile, che giustifica cure e trattamenti adatti in vista del benessere della persona; e noi chiediamo che il signor Vincent Lambert sia infine trasferito in un'unità EVC-EPR che pratichi cure attive e globali nel quadro di un progetto di vita e non di morte annunciata e programmata.*

*Laddove sentiamo la voce di alcuni dei nostri colleghi rallegrarsi alla tesi dell'accanimento terapeutico, noi alziamo la nostra, forte di numerosi anni di esperienza, perché il nostro silenzio non diventi complice della morte provocata di uno dei nostri pazienti. Chi può osare di emettere un giudizio sul valore di una vita? Non è al contrario il dovere e l'onore di una società umana, quello di prendersi cura dei più vulnerabili tra i suoi?»<sup>48</sup>.*

(23 luglio 2018)

---

<sup>48</sup> Traduzione dell'estratto di un autorevole e importante documento, un vibrante *J'accuse*, di insolita forza e intensità, di 70 membri del personale medico e paramedico francese, afferenti a diverse specializzazioni nella cura di persone cerebrolesi in stato vegetativo o ipo-relazionale (EVC-EPR), pubblicato su *Le Figaro* il 18 aprile 2018 con il titolo «L'appel de 70 médecins: "Il est manifeste que Vincent Lambert n'est pas en fin de vie"», per denunciare una «euthanasie qui ne dit pas son nom».