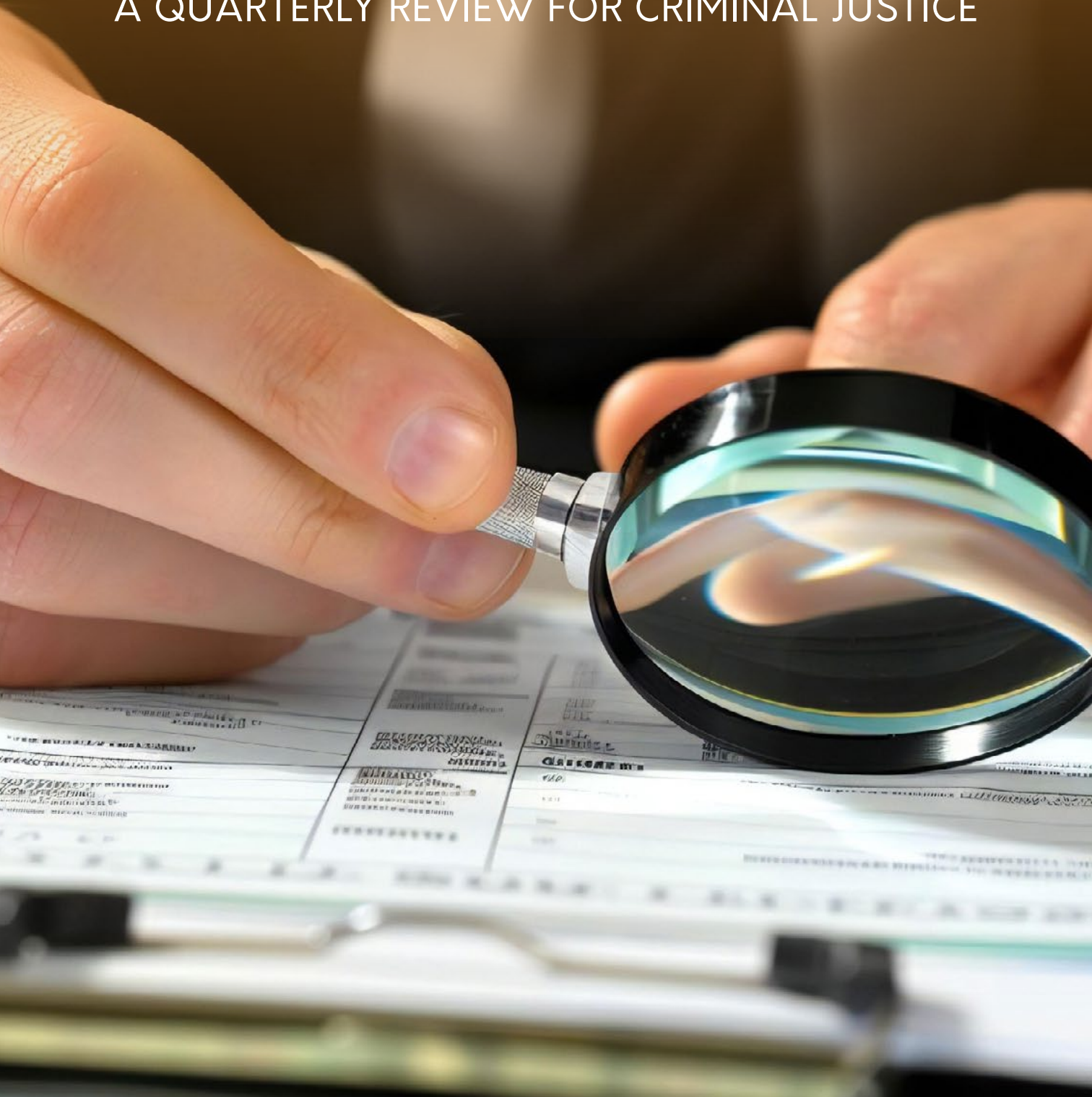




Diritto Penale Contemporaneo

RIVISTA TRIMESTRALE

REVISTA TRIMESTRAL DE DERECHO PENAL
A QUARTERLY REVIEW FOR CRIMINAL JUSTICE



2/2024

EDITOR-IN-CHIEF

Gian Luigi Gatta

EDITORIAL BOARD

Italy: Mitja Gialuz, Antonio Gullo, Guglielmo Leo, Luca Luparia, Francesco Mucciarelli, Francesco Viganò

Spain: Jaume Alonso-Cuevillas, Sergi Cardenal Montraveta, David Carpio Briz, Joan Queralt Jiménez

Chile: Jaime Couso Salas, Mauricio Duce Julio, Héctor Hernández Basualto, Fernando Londoño Martínez

MANAGING EDITORS

Carlo Bray, Silvia Bernardi

EDITORIAL STAFF

Enrico Andolfatto, Enrico Basile, Emanuele Birritteri, Javier Escobar Veas, Stefano Finocchiaro, Alessandra Galluccio, Elisabetta Pietrocarlo, Rossella Sabia, Tommaso Trinchera, Maria Chiara Ubiali

EDITORIAL ADVISORY BOARD

Rafael Alcacer Guirao, Alberto Alessandri, Silvia Allegrezza, Chiara Amalfitano, Giuseppe Amarelli, Ennio Amodio, Coral Arangüena Fanego, Lorena Bachmaier Winter, Roberto Bartoli, Fabio Basile, Hervé Belluta, Teresa Bene, Alessandro Bernardi, Carolina Bolea Bardon, Manfredi Bontempelli, Nuno Brandão, David Brunelli, Silvia Buzzelli, Alberto Cadoppi, Pedro Caeiro, Michele Caianiello, Lucio Camaldo, Stefano Canestrari, Francesco Caprioli, Claudia Marcela Cárdenas Aravena, Raúl Carnevali, Marta Cartabia, Elena Maria Catalano, Mauro Catenacci, Antonio Cavaliere, Massimo Ceresa Gastaldo, Mario Chiavario, Federico Consulich, Mirentxu Corcoy Bidasolo, Roberto Cornelli, Cristiano Cupelli, Norberto Javier De La Mata Barranco, Angela Della Bella, Cristina de Maglie, Gian Paolo Demuro, Miguel Díaz y García Conlledo, Francesco D'Alessandro, Ombretta Di Giovine, Emilio Dolcini, Jacobo Dopico Gomez Áller, Patricia Faraldo Cabana, Silvia Fernández Bautista, Javier Gustavo Fernández Terruelo, Marcelo Ferrante, Giovanni Fiandaca, Gabriele Fornasari, Novella Galantini, Percy García Caveró, Loredana Garlati, Glauco Giostra, Víctor Gómez Martín, José Luis Guzmán Dalbora, Ciro Grandi, Giovanni Grasso, Giulio Illuminati, Roberto E. Kostoris, Máximo Langer, Juan Antonio Lascurain Sánchez, Maria Carmen López Peregrín, Sergio Lorusso, Ezequiel Malarino, Francisco Maldonado Fuentes, Stefano Manacorda, Juan Pablo Mañalich Raffo, Vittorio Manes, Grazia Mannozi, Teresa Manso Porto, Luca Marafioti, Joseph Margulies, Enrico Marzaduri, Luca Maserà, Jean Pierre Matus Acuña, Anna Maria Maugeri, Oliviero Mazza, Iván Meini, Alessandro Melchionda, Chantal Meloni, Melissa Miedico, Vincenzo Militello, Fernando Miró Linares, Vincenzo Mongillo, Renzo Orlandi, Magdalena Ossandón W., Francesco Palazzo, Carlenrico Paliero, Michele Papa, Raphaële Parizot, Claudia Pecorella, Marco Pelissero, Lorenzo Picotti, Carlo Piergallini, Paolo Pisa, Oreste Pollicino, Domenico Pulitanò, Serena Quattrocchio, Tommaso Rafaraci, Paolo Renon, Lucia Risicato, Mario Romano, María Ángeles Rueda Martín, Carlo Ruga Riva, Stefano Ruggieri, Francesca Ruggieri, Dulce Maria Santana Vega, Marco Scoletta, Sergio Seminara, Paola Severino, Nicola Selvaggi, Rosaria Sicurella, Jesús Maria Silva Sánchez, Carlo Sotis, Andrea Francesco Tripodi, Giulio Ubertis, Inma Valeije Álvarez, Antonio Vallini, Gianluca Varraso, Vito Velluzzi, Paolo Veneziani, John Vervaele, Daniela Vigoni, Costantino Visconti, Javier Wilenmann von Bernath, Francesco Zacchè, Stefano Zirulia

Editore Associazione "Progetto giustizia penale", c/o Università degli Studi di Milano,
Dipartimento di Scienze Giuridiche "C. Beccaria" - Via Festa del Perdono, 7 - 20122 MILANO - c.f. 97792250157
ANNO 2024 - CODICE ISSN 2240-7618 - Registrazione presso il Tribunale di Milano, al n. 554 del 18 novembre 2011.
Impaginazione a cura di Chiara Pavese

Diritto penale contemporaneo – Rivista trimestrale è un periodico on line ad accesso libero e non ha fine di profitto. Tutte le collaborazioni organizzative ed editoriali sono a titolo gratuito e agli autori non sono imposti costi di elaborazione e pubblicazione. La rivista, registrata presso il Tribunale di Milano, al n. 554 del 18 novembre 2011, è edita attualmente dall'associazione "Progetto giustizia penale", con sede a Milano, ed è pubblicata con la collaborazione scientifica e il supporto dell'Università Commerciale Luigi Bocconi di Milano, dell'Università degli Studi di Milano, dell'Università di Roma Tre, dell'Università LUISS Guido Carli, dell'Universitat de Barcelona e dell'Università Diego Portales di Santiago del Cile.

La rivista pubblica contributi inediti relativi a temi di interesse per le scienze penalistiche a livello internazionale, in lingua italiana, spagnolo, inglese, francese, tedesca e portoghese. Ogni contributo è corredato da un breve abstract in italiano, spagnolo e inglese.

La rivista è classificata dall'ANVUR come rivista scientifica per l'area 12 (scienze giuridiche), di classe A per i settori scientifici G1 (diritto penale) e G2 (diritto processuale penale). È indicizzata in DoGI e DOAJ.

Il lettore può leggere, condividere, riprodurre, distribuire, stampare, comunicare al pubblico, esporre in pubblico, cercare e segnalare tramite collegamento ipertestuale ogni lavoro pubblicato su "Diritto penale contemporaneo – Rivista trimestrale", con qualsiasi mezzo e formato, per qualsiasi scopo lecito e non commerciale, nei limiti consentiti dalla licenza Creative Commons - Attribuzione - Non commerciale 3.0 Italia (CC BY-NC 3.0 IT), in particolare conservando l'indicazione della fonte, del logo e del formato grafico originale, nonché dell'autore del contributo.

La rivista può essere citata in forma abbreviata con l'acronimo: *DPC-RT*, corredato dall'indicazione dell'anno di edizione e del fascicolo.

La rivista fa proprio il [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#) elaborato dal COPE (Committee on Publication Ethics).

La rivista si conforma alle norme del Regolamento UE 2016/679 in materia di tutela dei dati personali e di uso dei cookies ([clicca qui](#) per dettagli).

Ogni contributo proposto per la pubblicazione è preliminarmente esaminato dalla direzione, che verifica l'attinenza con i temi trattati dalla rivista e il rispetto dei requisiti minimi della pubblicazione.

In caso di esito positivo di questa prima valutazione, la direzione invia il contributo in forma anonima a due revisori, individuati secondo criteri di rotazione tra i membri dell'Editorial Advisory Board in relazione alla rispettiva competenza per materia e alle conoscenze linguistiche. I revisori ricevono una scheda di valutazione, da consegnare compilata alla direzione entro il termine da essa indicato. Nel caso di tardiva o mancata consegna della scheda, la direzione si riserva la facoltà di scegliere un nuovo revisore.

La direzione comunica all'autore l'esito della valutazione, garantendo l'anonimato dei revisori. Se entrambe le valutazioni sono positive, il contributo è pubblicato. Se una o entrambe le valutazioni raccomandano modifiche, il contributo è pubblicato previa revisione dell'autore, in base ai commenti ricevuti, e verifica del loro accoglimento da parte della direzione. Il contributo non è pubblicato se uno o entrambi i revisori esprimono parere negativo alla pubblicazione.

La direzione si riserva la facoltà di pubblicare, in casi eccezionali, contributi non previamente sottoposti alla procedura di peer review. Di ciò è data notizia nella prima pagina del contributo, con indicazione delle ragioni relative.

I contributi da sottoporre alla Rivista possono essere inviati al seguente indirizzo mail: editor.criminaljusticenetwork@gmail.com. I contributi che saranno ritenuti dalla direzione di potenziale interesse per la rivista saranno sottoposti alla procedura di peer review sopra descritta. I contributi proposti alla rivista per la pubblicazione dovranno rispettare i criteri redazionali [scaricabili qui](#).

Diritto penale contemporaneo – Rivista trimestrale es una publicación periódica *on line*, de libre acceso y sin ánimo de lucro. Todas las colaboraciones de carácter organizativo y editorial se realizan gratuitamente y no se imponen a los autores costes de maquetación y publicación. La Revista, registrada en el Tribunal de Milan, en el n. 554 del 18 de noviembre de 2011, se edita actualmente por la asociación “Progetto giustizia penale”, con sede en Milán, y se publica con la colaboración científica y el soporte de la *Università Commerciale Luigi Bocconi* di Milano, la *Università degli Studi di Milano*, la *Università di Roma Tre*, la *Università LUISS Guido Carli*, la *Universitat de Barcelona* y la *Universidad Diego Portales de Santiago de Chile*.

La Revista publica contribuciones inéditas, sobre temas de interés para la ciencia penal a nivel internacional, escritas en lengua italiana, española, inglesa, francesa, alemana o portuguesa. Todas las contribuciones van acompañadas de un breve abstract en italiano, español e inglés.

El lector puede leer, compartir, reproducir, distribuir, imprimir, comunicar a terceros, exponer en público, buscar y señalar mediante enlaces de hipervínculo todos los trabajos publicados en “*Diritto penale contemporaneo – Rivista trimestrale*”, con cualquier medio y formato, para cualquier fin lícito y no comercial, dentro de los límites que permite la licencia *Creative Commons - Attribuzione - Non commerciale 3.0 Italia* (CC BY-NC 3.0 IT) y, en particular, debiendo mantenerse la indicación de la fuente, el logo, el formato gráfico original, así como el autor de la contribución.

La Revista se puede citar de forma abreviada con el acrónimo *DPC-RT*, indicando el año de edición y el fascículo.

La Revista asume el [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#) elaborado por el COPE (*Comitte on Publication Ethics*).

La Revista cumple lo dispuesto en el Reglamento UE 2016/679 en materia de protección de datos personales ([clica aquí](#) para los detalles sobre protección de la privacy y uso de cookies).

Todas las contribuciones cuya publicación se propone serán examinadas previamente por la Dirección, que verificará la correspondencia con los temas tratados en la Revista y el respeto de los requisitos mínimos para su publicación.

En el caso de que se supere con éxito aquella primera valoración, la Dirección enviará la contribución de forma anónima a dos evaluadores, escogidos entre los miembros del *Editorial Advisory Board*, siguiendo criterios de rotación, de competencia por razón de la materia y atendiendo también al idioma del texto. Los evaluadores recibirán un formulario, que deberán devolver a la Dirección en el plazo indicado. En el caso de que la devolución del formulario se retrasara o no llegara a producirse, la Dirección se reserva la facultad de escoger un nuevo evaluador.

La Dirección comunicará el resultado de la evaluación al autor, garantizando el anonimato de los evaluadores. Si ambas evaluaciones son positivas, la contribución se publicará. Si alguna de las evaluaciones recomienda modificaciones, la contribución se publicará después de que su autor la haya revisado sobre la base de los comentarios recibidos y de que la Dirección haya verificado que tales comentarios han sido atendidos. La contribución no se publicará cuando uno o ambos evaluadores se pronuncien negativamente sobre su publicación.

La Dirección se reserva la facultad de publicar, en casos excepcionales, contribuciones que no hayan sido previamente sometidas a *peer review*. Se informará de ello en la primera página de la contribución, indicando las razones.

Si deseas proponer una publicación en nuestra revista, envía un mail a la dirección editor.criminaljusticenetwork@gmail.com. Las contribuciones que la Dirección considere de potencial interés para la Revista se someterán al proceso de *peer review* descrito arriba. Las contribuciones que se propongan a la Revista para su publicación deberán respetar los criterios de redacción (se pueden [descargar aquí](#)).



Diritto penale contemporaneo – Rivista trimestrale is an on-line, open-access, non-profit legal journal. All of the organisational and publishing partnerships are provided free of charge with no author processing fees. The journal, registered with the Court of Milan (n° 554 - 18/11/2011), is currently produced by the association “Progetto giustizia penale”, based in Milan and is published with the support of Bocconi University of Milan, the University of Milan, Roma Tre University, the University LUISS Guido Carli, the University of Barcelona and Diego Portales University of Santiago, Chile.

The journal welcomes unpublished papers on topics of interest to the international community of criminal scholars and practitioners in the following languages; Italian, Spanish, English, French, German and Portuguese. Each paper is accompanied by a short abstract in Italian, Spanish and English.

Visitors to the site may share, reproduce, distribute, print, communicate to the public, search and cite using a hyperlink every article published in the journal, in any medium and format, for any legal non-commercial purposes, under the terms of the Creative Commons License - Attribution – Non-commercial 3.0 Italy (CC BY-NC 3.0 IT). The source, logo, original graphic format and authorship must be preserved.

For citation purposes the journal’s abbreviated reference format may be used: *DPC-RT*, indicating year of publication and issue.

The journal strictly adheres to the [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#) drawn up by COPE (Committee on Publication Ethics).

The journal complies with the General Data Protection Regulation (EU) 2016/679 (GDPR) ([click here](#) for details on protection of privacy and use of cookies).

All articles submitted for publication are first assessed by the Editorial Board to verify pertinence to topics addressed by the journal and to ensure that the publication’s minimum standards and format requirements are met.

Should the paper in question be deemed suitable, the Editorial Board, maintaining the anonymity of the author, will send the submission to two reviewers selected in rotation from the Editorial Advisory Board, based on their areas of expertise and linguistic competence. The reviewers are provided with a feedback form to compile and submit back to the editorial board within an established timeframe. If the timeline is not heeded to or if no feedback is submitted, the editorial board reserves the right to choose a new reviewer.

The Editorial Board, whilst guaranteeing the anonymity of the reviewers, will inform the author of the decision on publication. If both evaluations are positive, the paper is published. If one or both of the evaluations recommends changes the paper will be published subsequent to revision by the author based on the comments received and verification by the editorial board. The paper will not be published should one or both of the reviewers provide negative feedback.

In exceptional cases the Editorial Board reserves the right to publish papers that have not undergone the peer review process. This will be noted on the first page of the paper and an explanation provided.

If you wish to submit a paper to our publication please email us at editor.criminaljusticenetwork@gmail.com. All papers considered of interest by the editorial board will be subject to peer review process detailed above. All papers submitted for publication must abide by the editorial guidelines ([download here](#)).

<p>RESPONSABILITÀ DA REATO DEGLI ENTI</p> <p><i>RESPONSABILIDAD PENAL PERSONAS JURÍDICAS</i></p> <p><i>CORPORATE CRIMINAL LIABILITY</i></p>	<p>Interesse, vantaggio e un'aporia apparente 1</p> <p><i>Interés, ventaja y una aparente aporía</i></p> <p><i>Interest, Benefit and an Apparent Aporia</i></p> <p>Francesco Mucciarelli</p>
<p>DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE</p> <p><i>DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA</i></p> <p><i>CRIMES AGAINST THE PUBLIC ADMINISTRATION</i></p>	<p>Sui possibili significati del nuovo art. 314-bis c.p. 21</p> <p><i>Sobre los posibles significados del nuevo artículo 314-bis del código penal italiano</i></p> <p><i>On the Possible Meanings of the New Article 314-bis of the Italian Penal Code</i></p> <p>Sergio Seminara</p> <p>False informazioni per ottenere il reddito di cittadinanza o l'assegno d'inclusione, nel groviglio della disciplina sulle indebite percezioni 32</p> <p><i>Información falsa para obtener la renta de ciudadanía o el cheque de inclusión</i></p> <p><i>False Information to Obtain Citizenship Income or Inclusion Allowance</i></p> <p>Ignazio Giacona</p>
<p>BENI CULTURALI E TUTELA PENALE</p> <p><i>PATRIMONIO CULTURAL Y PROTECCIÓN PENAL</i></p> <p><i>CULTURAL HERITAGE AND CRIMINAL PROTECTION</i></p>	<p>La Corte EDU sulla confisca obbligatoria di beni culturali illecitamente esportati: la vicenda dell'Atleta vittorioso' 45</p> <p><i>La Corte EDH sobre la confiscación obligatoria de bienes culturales exportados ilegalmente: el caso del 'Atleta victorioso'</i></p> <p><i>The ECtHR on Mandatory Confiscation of Unlawfully Exported Cultural Property: The 'Getty Bronze' Case</i></p> <p>Arianna Visconti</p> <p>La vittima nei reati contro il patrimonio culturale: un'ermeneutica guidata dalla giustizia riparativa 66</p> <p><i>La víctima en los delitos contra el patrimonio cultural: una hermenéutica guiada por la justicia reparadora</i></p> <p><i>The Victim in Crimes Against Cultural Heritage: An Interpretation Guided by Restorative Justice</i></p> <p>Andrea Perruccio</p>

NOTE A SENTENZA	<p>Mutamenti giurisprudenziali sfavorevoli, colpevolezza ed irretroattività (a proposito di una sentenza “storica”) 87</p> <p><i>Cambios jurisprudenciales desfavorables, culpabilidad e irretroactividad (a propósito de una sentencia “histórica”)</i></p> <p><i>Unfavorable Case Law Changes, Culpability, and Non-Retroactivity (Regarding an “Historic” Judgment)</i></p> <p>Francesco Palazzo, Roberto Bartoli</p>
COMENTARIOS DE JURISPRUDENCLA	<p>Another brick in the wall: individualizzazione della pena e illegittimità dei limiti al giudizio di bilanciamento 94</p> <p><i>Otro ladrillo en el muro: individualización de la pena e inconstitucionalidad de los límites al juicio de ponderación</i></p> <p><i>Another Brick in the Wall: Individualization of the Sentence and the Unconstitutionality of Limits on the Balancing Judgment</i></p> <p>Alain Maria Dell’Osso</p>
NOTES ON JUDGMENTS	<p>Sulla responsabilità penale del Comandante che conduca in Libia i migranti soccorsi in mare: il caso ASSO 28 112</p> <p><i>Sobre la responsabilidad penal del Capitán que lleva a los migrantes rescatados en el mar a Libia: el caso ASSO 28</i></p> <p><i>On the Criminal Liability of the Captain Who Returns Rescued Migrants to Libya: The ASSO 28 Case</i></p> <p>Cecilia Pagella</p>
IL FOCUS SU...	<p>L’aiuto medico a morire alla prova dell’argomento del pendio scivoloso 129</p> <p><i>La ayuda médica para morir a prueba del argumento de la pendiente resbaladiza</i></p> <p><i>Physician-Assisted Dying and the Challenge of the Slippery Slope Argument</i></p> <p>Damiano Canale</p>
FOCUS SOBRE...	<p>La “storia infinita” del sindacato sulla proporzionalità della pena 142</p> <p><i>La “historia interminable” del control sobre la proporcionalidad de la pena</i></p> <p><i>The “Never-Ending Story” of Judicial Review on the Proportionality of Punishment</i></p> <p>Gabriele Pontepino</p>
FOCUS ON...	<p>ChatGPT bocciato all’esame di Diritto processuale penale 183</p> <p><i>ChatGPT reprobado en el examen de Derecho Procesal Penal</i></p> <p><i>ChatGPT Failed the Criminal Procedure Law Exam</i></p> <p>Diego Amidani</p>

IL FOCUS SU...

FOCUS SOBRE...

FOCUS ON...

- 129 **L'aiuto medico a morire alla prova dell'argomento del pendio scivoloso**
La ayuda médica para morir a prueba del argumento de la pendiente resbaladiza
Physician-Assisted Dying and the Challenge of the Slippery Slope Argument
Damiano Canale
- 142 **La "storia infinita" del sindacato sulla proporzionalità della pena**
La "historia interminable" del control sobre la proporcionalidad de la pena
The "Never-Ending Story" of Judicial Review on the Proportionality of Punishment
Gabriele Pontepino
- 183 **ChatGPT bocciato all'esame di Diritto processuale penale**
ChatGPT reprobado en el examen de Derecho Procesal Penal
ChatGPT Failed the Criminal Procedure Law Exam
Diego Amidani

L'aiuto medico a morire alla prova dell'argomento del pendio scivoloso*

La ayuda médica para morir a prueba del argumento de la pendiente resbaladiza

Physician-Assisted Dying and the Challenge of the Slippery Slope Argument

DAMIANO CANALE

*Professore Ordinario di Filosofia del diritto presso l'Università Bocconi di Milano
damiano.canale@unibocconi.it*

CONSENSO DELL'AVENTE DIRITTO,
OMICIDIO, FILOSOFIA DEL DIRITTO

CONSENTIMENTO DEL TITULAR
DEL DERECHO, HOMICIDIO, FILOSOFÍA
DEL DERECHO

DEFENCE OF CONSENT,
HOMICIDE, LEGAL PHILOSOPHY

ABSTRACTS

La legalizzazione dell'aiuto medico a morire viene spesso osteggiata ricorrendo al cosiddetto "argomento del pendio scivoloso": permettere questa pratica costituirebbe un primo e decisivo passo verso l'accettazione dell'eutanasia involontaria e, dunque, dell'uccisione dei malati che costituiscono un peso per la società. Poiché ciò va evitato ad ogni costo, il ricorso alla morte medicalmente assistita non deve essere permesso dal legislatore. L'articolo analizza la struttura e le diverse versioni di questo argomento, mettendo alla prova le conclusioni a cui esso giunge.

La legalización de la ayuda médica para morir es a menudo rechazada recurriendo al llamado "argumento de la pendiente resbaladiza": permitir esta práctica constituiría un primer y decisivo paso hacia la aceptación de la eutanasia involuntaria y, por lo tanto, del asesinato de los enfermos que representan una carga para la sociedad. Dado que esto debe evitarse a toda costa, el recurso a la muerte médicamente asistida no debe ser permitido por el legislador. El presente artículo analiza la estructura y las diferentes versiones de este argumento, poniendo a prueba las conclusiones a las que llega.

The legalization of physician-assisted dying is often opposed by means of a "slippery slope argument": allowing this practice would be a first and decisive step towards the acceptance of non-voluntary euthanasia, i.e. the killing of patients who are a burden to society. Since this must be avoided at all costs, medical aid in dying shall not be permitted in the first place. The article analyses the structure and different versions of this argument to determine whether the conclusions it reaches are justified.

* Questo studio è stato realizzato presso il Julius Stone Institute of Jurisprudence, Sydney University School of Law, e costituisce una versione riveduta e approfondita del mio contributo al Liber amicorum per Paolo Zatti (Napoli, Jovene), volume primo, pp. 693-704, dal titolo "L'aiuto medico a morire: oltre lo spettro del pendio scivoloso".

SOMMARIO

1. Un sentiero interrotto – 2. Principio di autodeterminazione e paternalismo debole – 3. La struttura argomentativa del “pendio scivoloso” – 4. La versione concettuale – 5. La versione empirica – 6. Conclusione.

1. Un sentiero interrotto.

Il problema della disciplina giuridica delle questioni di fine vita è tornato recentemente di attualità in Italia. Le proposte di legge di iniziativa popolare presentate in numerose regioni hanno portato all’attenzione pubblica le difficoltà generate dalla mancanza di una disciplina legislativa organica dell’aiuto medico alla morte volontaria¹, una disciplina che porti a compimento il percorso intrapreso dalla giurisprudenza e dal legislatore nell’ultimo ventennio. Come noto, la prima tappa di questo percorso è costituita dalla sentenza di non luogo a procedere del GUP di Roma nel caso Riccio, relativa alla punibilità dell’omicidio del consenziente nel caso del malato terminale che richiede la sospensione delle cure salvavita. La disciplina ha trovato poi uno sviluppo fondamentale grazie alla legge n. 219 del 2017, che ha sancito la piena estensione della libertà di autodeterminazione terapeutica anche nelle fasi finali della vita, una libertà che abbraccia il diritto a una morte coerente con la propria esperienza esistenziale. La sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale, relativa al caso di Fabiano Antoniani, ha aggiunto un ulteriore tassello a questo quadro normativo. Come noto, mediante questa decisione la corte ha escluso la punibilità di chi aiuta altri a morire quando si tratti di una persona capace di prendere decisioni libere e consapevoli, affetta da una patologia irreversibile fonte di sofferenze intollerabili, e tenuta in vita mediante trattamenti di sostegno vitale. Un requisito, quello della dipendenza del paziente da trattamenti necessari per la sua sopravvivenza, che la corte ha giudicato insuperabile e indefettibile in assenza di un nuovo intervento del legislatore². La disciplina vigente delle questioni di fine vita in Italia è tuttavia ancora esposta alle fluttuazioni della giurisprudenza, nell’attesa che il legislatore integri in modo organico la disciplina della rinuncia alle cure con quella dell’aiuto medico a morire, come già per altro auspicato dalla stessa Corte costituzionale³.

Il legislatore sembra tuttavia lontano dal voler garantire questo esito. Il disegno di legge Bazzoli-Provenza, già approvato dalla camera, si discosta in modo significativo dal quadro normativo sopra delineato lasciando irrisolti alcuni snodi problematici che emergono dalla prassi⁴; senza contare che l’approvazione definitiva della legge sembra non costituire oggi una priorità per il parlamento. Non meno rilevanti sono inoltre gli ostacoli politici che stanno incontrando le proposte di legge regionale tese a rendere effettivo e certo l’accesso all’aiuto medico a morire nei casi già previsti dalla Corte costituzionale.

All’interno di questo contesto, è interessante osservare come la resistenza del legislatore e dell’opinione pubblica a legalizzare il ricorso alla morte medicalmente assistita sia sovente giustificata mediante il cosiddetto “argomento del pendio scivoloso”: la legalizzazione dell’aiuto medico a morire, seppur riservato ai soli malati terminali affetti da sofferenze intollerabili, costituirebbe un primo e decisivo passo verso la progressiva accettazione – da parte dei medici, delle strutture sanitarie, della popolazione nel suo complesso – dell’eutanasia attiva involontaria, ovvero della selezione eteronoma delle vite degne di essere vissute⁵. Un esito, questo,

¹ Le espressioni ‘aiuto medico alla morte volontaria’, ‘aiuto medico a morire’, ‘morte medicalmente assistita’ verranno qui utilizzate al posto dell’espressione ‘suicidio assistito’ poiché meglio catturano, rispetto al generico concetto di suicidio, le caratteristiche peculiari della situazione in cui si trova il malato affetto da sofferenze intollerabili che sceglie di porre fine alla propria vita.

² Il riferimento è qui alla recente sentenza della C. cost., sent. n. 135/2024, relativa alle questioni di legittimità sollevate dal GIP di Firenze tese a estendere la non punibilità dell’aiuto alla morte volontaria ai pazienti affetti da patologie irreversibili e sofferenze intollerabili ma non sottoposti a trattamenti di sostegno vitale.

³ ZATTI (2022), pp. 155 ss. Per una ricostruzione della costellazione casistica successiva alla sentenza della C. cost., sent. n. 242/2019, vedi MASSARO, GROSSI (2024); FRATI et al. (2023). Per un’analisi delle diverse forme di regolazione giuridica dell’aiuto medico a morire, e dei vantaggi e svantaggi derivanti da una disciplina legale della fattispecie, vedi LUZON (2019).

⁴ Si veda sul punto DURANTE (2023), pp. 1366-1367. Per una lettura critica del d.d.l. C.3101/2021 (rel. Bazzoli e Provenza) vedi RUGGERI (2022); RAZZANO (2022), p. 57.

⁵ Secondo i sostenitori dell’argomento, più precisamente, la legalizzazione dell’aiuto medico a morire condurrebbe a “1) compromettere l’integrità della professione medica; 2) generare una situazione di ansia e stress nel malato di fronte alla possibilità di ricorrere alla morte medicalmente assistita; 3) costringere i malati a porre fine alla loro vita contro la loro volontà; 4) indurre il malato a ricorrere alla morte medicalmente assistita prima di usufruire di cure palliative idonee; 5) ricorrere alla morte medicalmente assistita in assenza di un consenso

moralmente inaccettabile⁶. Per evitare che questo primo passo venga compiuto, il legislatore non dovrebbe dunque riconoscere al malato il diritto di morire mediante l'aiuto prestato dal medico, né escludere la punibilità dei medici che compiono tale atto sulla base della richiesta del malato.

Un quesito sorge tuttavia spontaneo: l'argomento appena descritto è in grado di giustificare l'attuale inerzia del legislatore, vale a dire la mancata approvazione di una legge sulla morte medicalmente assistita in Italia? Oppure questo argomento, a ben vedere, giustifica conclusioni diverse?

Per rispondere a questi quesiti procederò nel modo seguente. In primo luogo, cercherò di comprendere perché l'argomento del pendio scivoloso ha acquistato forza e rilevanza nel dibattito sulle questioni di fine vita. Distinguerò poi alcune versioni di questo argomento, valutando la plausibilità delle loro premesse e conclusioni. Ciò mi consentirà di sostenere che l'argomento del pendio scivoloso, se sviluppato in modo pertinente, non sconsiglia ma anzi fornisce ragioni a sostegno della legalizzazione dell'aiuto medico a morire in Italia, in continuità col quadro normativo delineato dalla legge n. 219/2017 e dalla sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale.

2. Principio di autodeterminazione e paternalismo debole.

L'evoluzione in Italia della disciplina delle questioni di fine vita ha comportato uno spostamento del dibattito pubblico attorno alla morte medicalmente assistita, oggi allineato a quello di altri paesi ove tale pratica è permessa. Si tratta di un dibattito che non verte più, come in passato, sul conflitto tra il principio di autodeterminazione del malato e il principio di sacralità della vita. La questione centrale è diventata quella di garantire una decisione *libera* e *consapevole* del malato con riguardo alla fine della sua vita, in modo da evitare che l'esercizio di una libertà si converta nel suo contrario, ovvero in abusi nei confronti dei soggetti deboli.

Vale la pena sottolineare che questo modo di impostare il problema non è di tipo "libertario". L'aiuto medico a morire non viene cioè concepito come un diritto di non interferenza nelle scelte del malato (*liberty right*), al quale è associata la pretesa incondizionata da parte del malato di essere aiutato dal medico a morire (*claim right*). L'intervento medico è qui giustificato solo se costituisce la messa in atto di una scelta autonoma del malato, compiuta cioè da un agente razionale sulla base della valutazione della qualità della propria vita⁷. Più precisamente, le condizioni di razionalità della scelta sono di due tipi. Per un verso, al malato è richiesto di possedere la capacità di comprendere e di valutare le conseguenze della propria scelta⁸. Per altro verso, l'aiuto alla morte volontaria deve essere funzionale a evitare sofferenze vissute come intollerabili sulla base della concezione di sé e degli interessi fondamentali del malato, di cui solo il malato medesimo può essere giudice ultimo.

Alla luce di tali considerazioni, il primato riconosciuto all'autodeterminazione del malato conduce a giustificare, paradossalmente, una forma di "paternalismo debole" nei suoi confronti⁹. Servono dei criteri oggettivi per stabilire quando la scelta del malato è razionale, oltre che idonea a soddisfare i suoi interessi fondamentali, in modo da scongiurare che tale scelta sia veicolata da condizionamenti eteronomi. Ma il soddisfacimento di tali criteri non può essere accertato dal malato medesimo, pena il venir meno della garanzia di razionalità e di adegua-

pieno e informato da parte di malati affetti da deficienze cognitive o patologie psichiatriche; 6) generare danni o disagi psicologici nei familiari del malato" (EMANUEL (1999), p. 635). Tutte le citazioni da opere in lingua straniera verranno riportate nella mia traduzione.

⁶ Vedi, per tutti, WOLF (1989); SNYDER, SULMASY (2001). Per eutanasia involontaria intendo la situazione in cui il malato non vuole che il medico proceda a interrompere la sua vita; situazione che va distinta tanto dall'eutanasia volontaria (il malato vuole che si proceda col trattamento eutanasi ed esprime validamente la sua volontà) quanto dall'eutanasia non-volontaria (il malato non è in grado di esprimere la sua volontà al riguardo). Si queste distinzioni si veda BROCK (1992).

⁷ Come noto, il concetto di *autonomia* è ambiguo nel dibattito bioetico e biogiuridico. Esso viene di volta in volta associato all'idea di "privacy, volontarietà, auto-governo, scelta libera, libertà di scelta, indipendenza nelle valutazioni morali, accettazione della responsabilità delle proprie scelte" e altro ancora (FADEN, BEAUCHAMP (1986), p. 7). Spesso incerta è inoltre la relazione che intercorre tra il concetto di *autonomia* e i concetti di *libertà*, *indipendenza* e *autodeterminazione*: cfr. FEINBERG (1986), p. 28; SCHERMER (2002), pp. 1 ss. Nel linguaggio pubblico, come pure nella giurisprudenza, il termine 'autonomia' è oggi ad ogni modo usato, prevalentemente, come sinonimo di 'autodeterminazione': esso denota la capacità del malato di determinare da sé il corso della propria vita in accordo con la propria concezione di una vita buona.

⁸ Secondo Tom Beauchamp l'appello al principio di autonomia per giustificare il diritto del malato a morire trova origine nella dottrina del consenso informato, inteso come preconditione di una scelta libera e indipendente: vedi BEAUCHAMP (2006), p. 644. Cfr. anche MANSON, O'NEILL (2007), p. 17.

⁹ Per una discussione di questo punto rinvio a MANIACI (2012), pp. 53 ss. Vedi anche POGGI (2019).

tezza della decisione¹⁰. Da qui il paradosso del principio di autodeterminazione nel contesto clinico: per esercitare la propria autonomia, il malato deve affidarsi al giudizio di qualcun altro. La giustificazione morale dell'aiuto medico a morire, basata sul concetto di autodeterminazione, introduce cioè un elemento eteronomo nel processo di scelta: il giudizio di uno o più soggetti da cui dipende l'accertamento della razionalità del malato e della coerenza della sua scelta con l'immagine che egli ha di sé. Ciò apre ovviamente il campo al pericolo di abusi e di manipolazioni della volontà da parte del medico, dei familiari, delle strutture sanitarie, o di qualunque altro soggetto coinvolto nella procedura di accertamento. Abusi che potrebbero veicolare, sottotraccia, forme di eutanasia attiva involontaria, stimolate, ad esempio, dall'esigenza di ridurre i costi sanitari o di aumentare il numero di organi disponibili per i trapianti¹¹.

3. La struttura argomentativa del “pendio scivoloso”.

Il quadro appena delineato spiega la centralità che assume nel dibattito odierno l'argomento del pendio scivoloso. Come ha osservato Walter Wright,

gli argomenti del “pendio scivoloso” sostengono tipicamente che accettando una certa premessa, compiendo una certa azione o adottando una certa politica pubblica si otterrà un risultato generalmente giudicato sbagliato o negativo. Il “pendio” è “scivoloso” perché si ritiene non vi sia alcun punto ove sia plausibile fermare il percorso che dalla premessa, azione o scelta politica di partenza conduce alla conclusione o conseguenza negativa prospettata. Il desiderio di impedire l'avverarsi di questa conseguenza fornisce ragioni adeguate per non intraprendere il primo passo¹².

Nel nostro caso, lo spettro di una volontà del malato non autentica o manipolata viene percepito come un pericolo troppo grande per riconoscere il diritto a una morte medicalmente assistita anche a chi è sicuramente in grado di compiere scelte autonome. Nel dibattito pubblico odierno, l'accettabilità dell'aiuto medico a morire dipende in buona parte dalla coerenza di questo argomento e dalle conclusioni che esso consente di giustificare. Per chiarire quali esse siano, è opportuno innanzitutto analizzare con più attenzione la struttura dell'argomento¹³.

Se assumiamo che *A* sta per ‘aiuto medico a morire’, e *Z* sta per ‘eutanasia attiva involontaria’, l'argomento del pendio scivoloso si articola nel modo seguente:

- (1) Se permettiamo *A*, prima o poi giungeremo a permettere *Z*
- (2) *Z* è moralmente inaccettabile
- (3) QUINDI, non dobbiamo permettere *A*

Ora, è facile notare come questo argomento costituisca una fallacia dal punto di vista logico¹⁴. *A* non è né una condizione necessaria né una condizione sufficiente di *Z*. Ciò implica che “noi” (la società, il legislatore, i giudici, le generazioni future, ecc.) potremmo un giorno arrivare a permettere forme di eutanasia attiva involontaria anche se oggi non permettessimo l'aiuto medico alla morte volontaria; al contempo, potrebbe darsi il caso che anche permettendo oggi l'aiuto medico alla morte volontaria, non arriveremo mai a permettere forme di eutanasia attiva involontaria. L'argomento del pendio scivoloso, inoltre, si basa su assunzioni empiriche talora congetturali, spesso fortemente incerte o addirittura infondate, che non consentono di determinare il grado di probabilità della sua conclusione¹⁵. Questo ha indotto alcuni studiosi a

¹⁰ Questa considerazione viene utilizzata in letteratura anche per giustificare forme di “paternalismo forte” nei confronti del malato. Secondo David Velleman, ad esempio, il fatto che il malato “potrebbe cadere in errore” nel ritenere la morte medicalmente assistita la soluzione per lui preferibile, dovrebbe indurci a negare al malato la possibilità stessa di ricorrere a questa opzione: VELLEMAN (2015), p. 8.

¹¹ Il problema dell'uso degli organi espantati da soggetti che hanno scelto di avvalersi dell'aiuto medico a morire appare particolarmente delicato nel caso dei malati psichiatrici: vedi BOLLEN *et al.* (2019); BUTUROVIC (2021).

¹² WRIGHT (2000), p. 177. Vedi anche WALTON (2015), p. 280.

¹³ Sono presenti in letteratura diverse formalizzazioni dello *slippery slope argument* ma non è questo il luogo per discuterle. La schematizzazione qui utilizzata – ripresa da VAN DER BURG (1991) – è stata scelta perché consente di distinguere chiaramente le varianti dell'argomento e di cogliere la loro funzione nel dibattito attorno alle questioni di fine vita.

¹⁴ Ciò è spesso ribadito nel dibattito bioetico: vedi ad esempio LI (1992); SPIELTHENNER (2012).

¹⁵ BURGESS (1993), p. 169. Consiglia un atteggiamento scettico nei confronti di questo argomento anche SCHAUER, (1985), p. 382.

sostenere che questo argomento veicola effetti perniciosi e dovrebbe essere messo al bando nel dibattito pubblico¹⁶. Una conclusione del genere sembra tuttavia troppo affrettata. Se ben fondato, l'argomento del pendio scivoloso costituisce una forma di ragionamento non deduttivo utile per valutare la verosimiglianza di una certa previsione e per compiere scelte d'azione in situazioni di incertezza¹⁷. Fa comunemente ricorso ad esso, ad esempio, la stessa etica clinica: pensiamo al caso in cui il medico debba decidere se prescrivere al malato un trattamento con elevata efficacia terapeutica ma che potrebbe risultare letale nel medio periodo, ovvero un trattamento meno efficace ma privo di effetti collaterali rilevanti. In una situazione come questa, il medico propenderà, *ceteris paribus*, per la seconda prescrizione proprio alla luce delle conseguenze attese derivanti dalla prima, che appaiono moralmente inaccettabili. A ciò si aggiunge il fatto che l'argomento può essere articolato in modi diversi, ciascuno dei quali giustifica conclusioni distinte. La capacità del "pendio scivoloso" di giustificare una certa conclusione va dunque valutata caso per caso, sulla base della struttura dell'argomento, delle sue premesse e del grado di probabilità della sua conclusione¹⁸.

Per compiere questa valutazione occorre, innanzitutto, esaminare le diverse forme che l'argomento assume nel dibattito pubblico al fine di mettere alla prova la loro fondatezza. Seguendo un approccio condiviso in letteratura, ne distingueremo due: la *versione concettuale* e la *versione empirica o psicologica*.

4. La versione concettuale.

Le versioni dell'argomento del pendio scivoloso possono essere distinte tra loro precisando la premessa da cui l'argomento muove nella sua formulazione canonica, considerata in precedenza:

(1) Se permettiamo *A*, prima o poi giungeremo a permettere *Z*

Nel caso della versione "concettuale" dell'argomento, la prima premessa diventa la seguente:

(1*) Se permettiamo *A*, necessariamente ci impegniamo a permettere *Z*

Per quale ragione, potremmo chiederci, se permettiamo *A* (*aiuto medico a morire*) ci impegneremmo necessariamente a permettere *Z* (*eutanasia attiva involontaria*)? Sotto il profilo concettuale – così procede l'argomento – non c'è in realtà alcuna differenza tra *A* e *Z* poiché in entrambi i casi l'atto medico è orientato alla soppressione di una vita umana. Sotto questo profilo, dunque, tutti i casi di *A* sono anche casi di *Z* e viceversa. Ne seguirà che se *Z* è moralmente inaccettabile, lo sarà necessariamente anche *A*. Se ne può pertanto concludere che l'aiuto medico a morire non è mai moralmente giustificato.

Una celebre applicazione di questa versione dell'argomento è rinvenibile nella replica di Richard Sherlock alla proposta di Campbell e Duff, risalente agli anni '70 del secolo scorso, di introdurre politiche di selezione dei neonati gravemente malformati¹⁹. In un suo articolo critico nei confronti di questa proposta, Sherlock osservò che non sussiste una chiara differenza concettuale tra *neonati malformati* e *bambini malformati*. Dunque, in base al principio di universalizzazione, permettere la selezione dei neonati malformati meritevoli di sopravvivere giustificerebbe il medesimo tipo di trattamento per i bambini malformati. Ma poiché riteniamo questa seconda opzione moralmente inaccettabile, lo sarà altrettanto anche la prima²⁰. Con riguardo al nostro tema, tuttavia, si può osservare che vi è una chiara differenza tra il concetto di *aiuto medico a morire* e il concetto di *eutanasia attiva involontaria*. In base all'uso consolidato di questi due concetti, appartengono all'ambito di applicazione del primo i casi in cui il medico aiuta il malato a porre intenzionalmente fine alla propria vita; ricadono invece sotto il secondo concetto tutti i casi in cui il medico pone attivamente fine alla vita del malato

¹⁶ Vedi ENOCH (2001); LaFOLLETTE (2005). LaFollette ricorda, in particolare, come l'argomento del pendio scivoloso sia stato diffusamente utilizzato in passato per giustificare politiche discriminatorie basate sul sesso e sulla razza.

¹⁷ Mi sono soffermato su questo aspetto in CANALE (2017), pp. 147 ss.

¹⁸ Cfr. FUMAGALLI (2020), pp. 412.

¹⁹ DUFF, CAMPBELL (1973).

²⁰ SHERLOCK (1979).

contro la volontà di quest'ultimo. Pertanto, le ragioni che giustificano *A* sono indipendenti dalle ragioni che giustificano *Z*, né il fatto che *A* sia giustificato implica che lo sia anche *Z*. Anzi, vale esattamente il contrario: nel nostro contesto di discussione, le ragioni che giustificano *A* conducono a ritenere *Z* moralmente inaccettabile.

Assai più interessante, a mio modo di vedere, è una variante di questa versione dell'argomento, che potremmo denominare, parafrasando Bernard Williams, "variante del sorite"²¹. Lo scenario considerato prevede qui che vi sia una chiara differenza concettuale tra *A* (*aiuto medico a morire*) e *Z* (*eutanasia attiva involontaria*), e dunque che le ragioni che giustificano *A* siano diverse da quelle che giustificano, o pretendono di giustificare, *Z*. Tuttavia, immaginiamo che non vi sia una differenza rilevante tra i casi *A* e *b*, *b* e *c*, *c* e *d*...*x* e *y*, *y* e *Z*. Se così stanno le cose, come nel caso del paradosso del sorite, la giustificazione di *A* conduce necessariamente, per passaggi successivi, a giustificare *Z*. Proviamo ad esemplificare questo ragionamento. Tutto sommato, è pacifico che chi ritiene l'aiuto medico a morire moralmente accettabile lo faccia sulla base di desideri, principi o valori che non sono equivalenti o assimilabili a quelli che presiedono alla giustificazione dell'eutanasia attiva involontaria. Tuttavia si potrebbe sostenere che non vi è una differenza rilevante tra il malato *maggiorenne* autonomo che patisce sofferenze intollerabili e il malato *minorenne* autonomo che patisce sofferenze intollerabili: un loro trattamento diseguale risulterebbe infatti discriminatorio dal punto di vista morale. Né vi è una differenza rilevante tra il *malato oncologico* minorenne autonomo che patisce sofferenze intollerabili, e il *malato affetto da depressione grave*, anch'egli minorenne e autonomo, che patisce sofferenze intollerabili. Anche qui, un trattamento diseguale apparirebbe moralmente ingiustificato. Proseguendo di questo passo, tuttavia, si potrebbe parimenti giungere a sostenere che non vi è una differenza rilevante tra la situazione della persona la cui volontà di morire si può desumere da dichiarazioni o comportamenti passati, e quella della persona la cui volontà di morire può essere presupposta sulla base della sua situazione clinica. Pertanto, se è giustificato *A*, non c'è ragione per ritenere che non lo sia anche *Z*.

Potremmo tuttavia chiederci: si tratta di un ragionamento convincente? Vi sono buoni motivi per dubitarne. In primo luogo, l'argomento che stiamo considerando concepisce *A* e *Z* come i due poli di un continuum che rende arbitraria qualsiasi distinzione intermedia, tanto che se è giustificato *A* lo sarà necessariamente anche *Z* e viceversa. Tuttavia, il fatto che non vi sia una differenza rilevante tra *A* e *b*, né tra *b* e *c*, non esclude che tra *A* e *c* tale differenza vi sia. Ciascun caso intermedio ha infatti caratteristiche peculiari che chiamano in causa ragioni non riducibili a quelle che giustificano *A* o *Z*. Nella complessa costellazione casistica che va dell'aiuto medico a morire all'eutanasia attiva involontaria, dunque, operare distinzioni non è affatto arbitrario, a patto che tali distinzioni si basino su aspetti salienti dei casi considerati, aspetti che siano rilevanti sotto il profilo morale²². Lo stesso vale dal punto di vista giuridico. Se le fattispecie legali sono determinate in modo sufficientemente chiaro, le ragioni che giustificano la qualificazione giuridica di un comportamento come *A* non sono equivalenti a quelle che giustificano la qualificazione di un comportamento come *b*, *c*...*y* o *Z*. Né la previsione di una disciplina differenziata di fattispecie che hanno alcune caratteristiche in comune risulta necessariamente arbitraria, qualora le caratteristiche che *differenziano* i due casi siano rilevanti al fine di proteggere i diritti e gli interessi coinvolti²³.

Ma cosa succede se manca una disciplina legale dell'aiuto medico alla morte volontaria, o tale disciplina lascia ampi margini di discrezionalità al giudice? Qui l'argomento che stiamo considerando acquista maggiore forza e rilevanza. Laddove manchi una disciplina legale delle fattispecie che stiamo considerando, il giudice G1 potrebbe infatti ritenere che non vi sia una differenza rilevante tra *A* e *b*, ed estendere (mediante interpretazione estensiva) la disciplina di *A* (nel nostro caso, 'permesso *A*') anche a *b*. Un giudice G2 potrà altresì ritenere che non vi sia una differenza rilevante tra *b* e *c*, e applicare la disciplina fino a quel momento riservata ad *A* e *b* anche a *c*. Fino ad arrivare, per passaggi successivi, al punto in cui un giudice Gn considererà

²¹ WILLIAMS (1995), p. 216. In base al paradosso del sorite (dal greco σωρός, 'mucchio') se tolgo un granello da un mucchio di sabbia, il mucchio di sabbia non cessa di esistere, e lo stesso vale se i granelli di sabbia tolti sono due, tre, quattro, ecc. Così procedendo, tuttavia, diventa impossibile stabilire precisamente quando il mucchio di sabbia cesserà di esistere per effetto dei granelli che sono stati progressivamente tolti. Arriveremo dunque a concludere che un mucchio di sabbia può essere composto da un solo granello, la qual cosa è ovviamente assurda. Per una introduzione al paradosso del sorite e alle sue applicazioni nel campo delle teorie della vaghezza, vedi MORUZZI (2012), cap. 1.4.

²² WILLIAMS (1995), pp. 219-220.

²³ Di parere opposto è invece, ELLIOT (2018), secondo il quale qualsiasi riconoscimento selettivo del diritto alla morte medicalmente assistita, basato sulle caratteristiche cliniche o soggettive del malato, genererebbe una disparità di trattamento ingiustificata, tale da rendere l'aiuto del medico a morire moralmente e giuridicamente inaccettabile.

Z come un caso che non presenta differenze rilevanti rispetto a *y*, a cui un precedente giudice aveva esteso la disciplina già applicata ad *A*, *b*, *c*... Una volta permesso l'aiuto medico a morire (*A*), si giungerebbe in tal modo a permettere l'eutanasia attiva involontaria (*Z*). L'assenza di una disciplina legale dell'aiuto del medico a morire favorisce in tale senso quel processo di "trasmissione delle ragioni" che potrebbe condurre la giurisprudenza a giustificare, nel prossimo futuro, forme di eutanasia attiva involontaria.

L'argomento appena proposto offre il fianco ad almeno due obiezioni. In primo luogo, si potrebbe osservare che l'evoluzione giurisprudenziale appena prospettata appare altamente implausibile nel nostro ordinamento, considerate le sue radici personalistiche, la priorità riconosciuta alla tutela della dignità umana anche a livello sopranazionale, e il percorso fin qui compiuto dal diritto vivente con riguardo alle questioni di fine-vita. Tuttavia, non abbiamo elementi per escludere una evoluzione siffatta né per calcolare la sua probabilità negli anni a venire. La catena di "trasmissione delle ragioni", che in campo giudiziale è rafforzata dal vincolo informale del precedente, costituisce dunque un caso pertinente di pendio scivoloso che non può essere ignorato. In secondo luogo, si potrebbe obiettare che una disciplina legale dell'aiuto medico a morire che limitasse la facoltà di ricorrere a tale pratica a casi chiaramente determinati, non costituirebbe, di per sé, un argine efficace contro la "trasmissione delle ragioni" descritta in precedenza. Contro qualsivoglia provvedimento legislativo di questo tipo potrebbe essere infatti sollevata una questione di costituzionalità per violazione per principio di eguaglianza, al fine di estendere la disciplina a casi ancora non espressamente previsti dal legislatore. Ciò riattiverebbe la discesa lungo il pendio scivoloso che conduce, inesorabilmente, all'eutanasia attiva involontaria²⁴. Anche questa obiezione non sembra tuttavia cogliere nel segno. Il giudizio di costituzionalità della legge ha infatti, come noto, una struttura, una funzione e una portata generale ben diversa da quella dei giudizi di merito riguardanti casi non espressamente regolati dal legislatore²⁵. In particolare, nella situazione appena prospettata, il giudice costituzionale si troverebbe a dover valutare la ragionevolezza e la proporzionalità dei limiti posti dalla legge all'esercizio del diritto alla morte assistita, nel rispetto della "insindacabile discrezionalità" delle scelte politiche del legislatore²⁶. Laddove, dunque, il dettato legislativo non fosse palesemente irragionevole, costituirebbe una misura ritenuta necessaria per scongiurare qualsiasi forma di eutanasia involontaria, e fosse il risultato di un equo bilanciamento tra i principi e gli interessi coinvolti, la previsione di limiti ben determinati all'esercizio del diritto alla morte assistita risulterebbe costituzionalmente legittima.

5. La versione empirica.

La seconda versione dell'argomento del pendio scivoloso che considererò in questo saggio non focalizza l'attenzione sulle ragioni che giustificano un trattamento differenziato dei tipi di intervento medico volti a porre fine alle sofferenze del malato. L'attenzione è qui rivolta alle conseguenze che provocherebbe nella società la legalizzazione dell'aiuto medico a morire. La premessa da cui l'argomento muove diventa infatti la seguente:

(1**) Se permettiamo *A*, è molto probabile che arriveremo a permettere *Z*

La tesi qui sostenuta può essere formulata nel modo seguente: la legalizzazione dell'aiuto medico a morire innescherebbe una catena causale che giungerebbe, molto probabilmente, a modificare la sensibilità morale della collettività, il modo in cui i giovani concepiscono il suicidio, l'atteggiamento dei medici nei confronti della morte dei malati, le pratiche interpretative dei giudici, fino a rompere l'argine che separa il lasciar morire dall'uccidere, come pure l'attività di cura dalla selezione delle vite degne di essere vissute²⁷. Una mossa legislativa di questo tipo, detto altrimenti, modificherebbe irrimediabilmente la morale positiva della comunità in cui viviamo, pregiudicando i valori su cui si fonda: "Ciò che è oggi impensabile diventerebbe

²⁴ Per i sostenitori di questa tesi, esemplari appaiono gli effetti a catena generati in Canada dal caso Carter in seno alla legislazione e alla giurisprudenza: cfr. PULLMAN (2023), pp. 66-67.

²⁵ Si veda su questo punto, per tutti, CARTABIA (2016).

²⁶ C. cost., sent. n. 1130/1988.

²⁷ Cfr. WOLF (1989); CALLAHAN (1994). Per una discussione della distinzione tra i concetti di *uccidere e lasciar morire*, rinvio a THOMPSON (1999).

prima discutibile, per quanto assai controverso, e poi, col tempo, accettabile a certe condizioni. E non appena diventata più familiare, l'opzione che prima ritenevamo inaccettabile apparirebbe sempre più ragionevole e sensata, per diventare, alla fine, un diritto sancito dal legislatore²⁸.

Appare evidente che questa versione dell'argomento si configura come un ragionamento di tipo probabilistico. Chi ne fa uso fonda non a caso le sue conclusioni su dati empirici raccolti nei paesi dove l'aiuto medico a morire è stato legalizzato e su generalizzazioni probabilistiche formulate a partire dai campioni considerati. Esempolari, sotto questo profilo, mi sembrano le osservazioni di James Mildred:

[Permettere il suicidio medicalmente assistito] altererebbe in modo fondamentale la relazione tra medico e paziente, dando ai medici il potere di uccidere accanto a quello di curare. Una responsabilità così immensa avrebbe bisogno di controlli assai rigorosi per assicurare che non se ne abusi. Data la posta in gioco, dobbiamo prestare attenzione alla pratica della morte assistita in altri stati dove è già stata legalizzata. Quello che impariamo da questi luoghi è che il pendio scivoloso è reale. Esso si compone di due elementi distinti. Primo, assistiamo a un aumento costante, di anno in anno, del numero di persone che vengono uccise o aiutate a commettere suicidio dai loro medici. Secondo, una volta che la morte assistita è stata legalizzata per una categoria di persone, è solo una questione di tempo prima che venga estesa ad altre categorie²⁹.

I dati considerati da Mildred sono i seguenti. L'aiuto medico a morire è stato legalizzato in Belgio nel 2002 ed esteso nel 2014 ai bambini affetti da patologie irreversibili. Nel 2002 solo 24 persone hanno fatto ricorso all'aiuto di un medico per porre fine alle loro sofferenze; nel 2017 il numero è passato a 4337. Anche l'Olanda ha legalizzato l'aiuto medico a morire (accanto all'eutanasia attiva volontaria) nel 2002. Nel 2006 i casi sono stati 1923; nel 2017 sono saliti a 6585. Anche in questo paese, l'accesso alle pratiche di morte assistita è stato esteso a minori di età superiore a 12 anni, ai malati affetti da demenza e a quelli che soffrono di sindromi geriatriche multifattoriali, ove siano soddisfatti i requisiti previsti dalla legge. Sempre in Olanda, è attualmente oggetto di discussione l'estensione del diritto di accedere all'aiuto medico a morire anche a chi, pur non affetto da stati patologici classificati come irreversibili, è "stanco di vivere"³⁰. Occorre a questo punto chiedersi: questi dati mostrano che il Belgio e l'Olanda stanno precipitando lungo un pendio scivoloso che condurrà alla legalizzazione dell'eutanasia attiva involontaria e all'accettazione di pratiche eugenetiche? Ritengo che la risposta debba essere negativa. In base alle ricerche empiriche condotte fino ad oggi, non vi sono evidenze di una repentina impennata dei casi di aiuto medico a morire, tali da ravvisare l'insorgere di una "sindrome suicidiaria"³¹; manca inoltre qualsiasi evidenza che i soggetti vulnerabili siano stati spinti a ricorrere a tale pratica contro la loro volontà³²; non sono infine aumentati i casi giudiziari di medici accusati di abusi. Semplicemente, i dati disponibili evidenziano che nei paesi considerati un numero maggiore di persone ha deciso di avvalersi di un diritto riconosciuto dalla legge. Il caso dell'Oregon evidenzia, inoltre, come una disciplina legale dell'aiuto medico a morire, che differenzi in modo chiaro le fattispecie regolate, tenda a diminuire la discrezionalità medica e il numero di abusi registrati³³. La disciplina adottata in Olanda come pure quella belga continuano certo a suscitare perplessità con riguardo, in particolare, ai malati psichiatrici e a quelli affetti da sindrome geriatrica multifattoriale, proprio perché controverso risulta in questi casi il carattere autonomo della decisione del malato di porre fine alla propria

²⁸ KUSSMAUL (2017), pp. 595-596. Analogamente, Diane Meier ha sostenuto che un atteggiamento permissivo nei confronti dell'aiuto medico a morire rafforza "l'idea che alcune vite non valgono più l'investimento necessario per preservarle - la convinzione implicita che sarebbe preferibile, tanto per l'individuo quanto per la società, che quel paziente fosse morto" (MEIER, (2021), p. 161).

²⁹ MILDRED (2018). L'articolo di Mildred ripropone in realtà un argomento già formulato da HENDIN (1997), pp. 75-84 e diffusamente utilizzato in tutto il mondo dagli oppositori alla morte medicalmente assistita.

³⁰ Vedi su questo punto VAN DEN BERG *et al.* (2022).

³¹ Vedi NANNER (2021).

³² CHOLBI, VARELIUS (2023), pp. xiii-xiv.

³³ BORASIO, JOX, GAMONDI (2019). Diversa l'opinione di Thomas Finegan, secondo il quale il tasso di crescita dei casi di ricorso alla morte medicalmente assistita in Oregon tra il 1998 (16 casi) e il 2022 (278 casi) evidenzierebbe come la legalizzazione della morte assistita abbia attivato un "pendio scivoloso" di tipo empirico in questo stato. Cfr. FINEGAN (2024). Come osservato nel testo, tuttavia, il mero fatto che aumenti il numero di casi in cui gli individui esercitano un diritto precedentemente non riconosciuto dal legislatore non costituisce, di per sé, una ragione sufficiente per giustificare la conclusione dell'argomento che stiamo considerando né i timori ad essa associati.

vita, anche ove venga rigorosamente applicata la procedura prevista dalla legge³⁴. L'incidenza dei casi appena menzionati è tuttavia assai ridotta né essa è aumentata significativamente nel corso tempo, al punto che la questione, per quanto rilevante sotto il profilo morale e giuridico, non lo è con riguardo alla giustificazione della conclusione dell'argomento probabilistico che stiamo qui considerando. Le ricerche empiriche nell'ambito della psicologia sociale, inoltre, hanno evidenziato che "le persone che ritengono accettabile una qualche forma di eutanasia non hanno la tendenza ad accettare forme moralmente più controverse"³⁵. In particolare, gli esperimenti condotti da Penney Lewis e dal suo gruppo di ricerca mostrano che il carattere volontario della scelta di morire viene generalmente considerato, nei paesi occidentali, come un requisito non negoziabile³⁶.

I difensori dell'argomento del pendio scivoloso tipicamente rispondono a queste obiezioni asserendo che le ricerche empiriche fin qui condotte sono metodologicamente inadeguate e non forniscono dunque un resoconto affidabile di ciò che sta accadendo nei paesi dove l'aiuto medico a morire è stato legalizzato. L'onere della prova, tuttavia, resta in capo ai sostenitori dell'argomento e non disponiamo ad oggi di alcuna evidenza empirica dell'esistenza di un nesso causale tra la legalizzazione dell'aiuto medico a morire, da un lato, e un cambiamento nelle attitudini dei malati, dei medici, degli amministratori sanitari o della popolazione nei confronti della morte, dall'altro. Si potrebbe a ciò obiettare che l'argomento del pendio scivoloso non sottende un ragionamento di tipo causale. Usando una metafora, i ragionamenti causali "richiamano alla mente l'immagine di un precipizio o di un muro, non quella di un pendio in discesa"³⁷. Nel contesto del ragionamento causale, la congiunzione di una pluralità di eventi provoca ad un certo punto un certo effetto, entrando in una relazione causale con esso. Per converso, gli argomenti del pendio scivoloso affermano che, date certe circostanze, un evento individuale *A* conduce a un altro evento individuale *Z* mediante piccoli passaggi, analoghi tra di loro, che non possono essere facilmente catturati mediante indagini empiriche e che, non di meno, contribuiscono passo dopo passo al verificarsi di un evento finale moralmente inaccettabile.

Questa obiezione alle critiche fin qui rivolte alla versione empirica del pendio scivoloso stimola due osservazioni. In primo luogo, è il caso di ricordare che l'aiuto medico a morire è inteso, da parte di chi ne fa richiesta in modo autonomo, come una scelta finalizzata a far cessare uno stato di sofferenza intollerabile. Il diniego di tale richiesta non può trovare dunque giustificazione in semplici speculazioni relative ad eventi futuri non supportate da evidenze empiriche. Ne segue che la limitazione paternalistica dell'autonomia del paziente non è giustificata laddove non vi sia prova alcuna di una relazione causale tra *A* e *Z*. Quando una persona sofferente chiede di morire, siamo moralmente tenuti a dare una risposta a questa persona e a non utilizzare la sua sofferenza come un mezzo per prevenire eventi futuri indesiderati, di cui non siamo in grado di determinare la probabilità. E per dare una risposta a questa persona abbiamo bisogno di sapere chi essa sia, perché soffre, e cosa può essere fatto per eliminare la sua sofferenza. Se giungiamo alla conclusione che nulla può essere fatto per non farla soffrire o per rendere la sua sofferenza tollerabile, e che la sua scelta di morire è autonoma e informata, non c'è ragione per costringere questa persona a vivere contro la sua volontà.

In secondo luogo, si potrebbe osservare che è inevitabile, se non addirittura ovvio, che le nostre scelte passate condizionino i comportamenti attuali, come pure che le nostre scelte attuali finiranno col condizionare i comportamenti futuri. In questo senso specifico, John Dewey osservava che gli uomini sono *creatures of habit*³⁸. Gli esseri umani sono cioè influenzati dai comportamenti passati e dall'interazione con gli altri, fattori che plasmano le loro attitudini e le loro disposizioni psicologiche verso il futuro, orientando i loro comportamenti. In questo senso, potremmo ritenere che qualsiasi scelta collettiva è fin da sempre posta su un piano inclinato che condiziona inevitabilmente gli effetti di tale scelta. Gli argomenti del pendio scivoloso, tuttavia, veicolano l'idea erronea secondo cui i *pattern* di comportamento che si generano nella società conducono sempre verso il peggio. Così facendo, l'uso di questi argomenti alimenta una forte avversione al rischio e una paura irrazionale nei confronti del cambiamento,

³⁴ Per una discussione di questo problema rinvio a HATHERLEY (2019), p. 818; BUTUROVIC (2021), pp. 257-258; MANGINO *et al.* (2020); RAUS, VANDERHAEGEN, STERCKX (2021).

³⁵ FELTZ (2023), p. 145.

³⁶ LEWIS (2007), pp. 197 ss.

³⁷ LODE (1999), p. 1477.

³⁸ DEWEY (1922).

a vantaggio di uno *status quo* che viene ritratto come comunque preferibile al “nuovo”³⁹. Tuttavia, come dimostra il dibattito sull’aiuto medico a morire, lo *status quo* può essere talvolta moralmente riprovevole e generare profonde ingiustizie in capo ai soggetti coinvolti. Come direbbe Dewey, siamo certo creature in continuo cambiamento che vivono in un mondo che cambia, un mondo nel quale ciascuna scelta umana condiziona la direzione del cambiamento. La circostanza che il pendio scivoloso sul quale inevitabilmente ci troviamo conduca verso il peggio o verso il meglio dipende, tuttavia, dalla nostra visione del cambiamento e dalle attitudini che abbiamo nei suoi confronti; senza dimenticare che, nella maggior parte dei casi, possiamo imparare a risalire dal pendio qualora ci dovessimo accorgere di aver compiuto la scelta sbagliata⁴⁰. Se così stanno le cose, l’uso dell’argomento del pendio scivoloso è utile nella misura in cui rende l’opinione pubblica avvertita riguardo alle possibili conseguenze avverse di una scelta pubblica. Questo argomento è invece dannoso quando viene usato per impedire l’innovazione giuridica e il cambiamento sociale sulla base di credenze che sono ingiustificate.

Ora, le ricerche ad oggi disponibili evidenziano che la conclusione cui giunge la versione empirica dell’argomento è assai debole se non priva di fondamento. Se osservate retrospettivamente, le conseguenze negative provocate dalla legalizzazione dell’aiuto medico a morire, da molti paventate fin dagli anni ’80 del secolo scorso, di fatto non si sono realizzate nei paesi dove questo diritto è stato riconosciuto⁴¹. Ciò, ovviamente, non fa venir meno l’esigenza di monitorare gli effetti sociali di questi interventi legislativi, in modo da adottare dei correttivi ove questi si rivelino necessari per impedire conseguenze indesiderate. Nondimeno, tale esigenza di per sé non giustifica il mancato riconoscimento di un diritto né qualsivoglia ostacolo al suo esercizio.

6.

Conclusione.

In questo saggio ho tentato di mostrare come il dibattito attorno all’aiuto medico alla morte volontaria trovi oggi uno dei suoi snodi cruciali nell’argomento del pendio scivoloso, ovvero nella valutazione dei rischi che potrebbero sorgere, per la tutela dei malati, qualora questa pratica venisse legalizzata. L’analisi della versione empirica dell’argomento ha evidenziato come esso non giustifichi la mancata legalizzazione, da parte del legislatore, del diritto alla morte medicalmente assistita. I dati di cui disponiamo, relativi all’esperienza dei paesi nei quali misure legislative di questo tipo sono state introdotte in passato, non evidenziano infatti alcuna tendenza significativa alla progressiva accettazione – da parte dei medici, delle strutture sanitarie e, più in generale, in seno alla società – di forme di eutanasia non-volontaria o involontaria. Per converso, la versione concettuale dell’argomento, e specificamente la cosiddetta “variante del sorite”, evidenzia come il perdurare dell’assenza di una disciplina legale dell’aiuto medico a morire potrebbe condurre la giurisprudenza ad ammettere, in un prossimo futuro, forme di eutanasia attiva involontaria. In base all’argomento del pendio scivoloso, pertanto, una disciplina legislativa chiara ed esauriente dell’aiuto medico a morire, coerente col percorso già delineato dal legislatore italiano nel 2017 e dalla Corte costituzionale nel 2019, contribuirebbe a ridurre il rischio che la selezione eteronoma delle vite degne di essere vissute divenga un giorno realtà.

Bibliografia

BEAUCHAMP, Tom (2006): “The Right to Die As the Triumph of Autonomy”, *Journal of Medicine and Philosophy*, 31(6), pp. 643-654.

³⁹ SCHAUER (1985), p. 376.

⁴⁰ LAFOLLETTE (2005), p. 487.

⁴¹ Questa è la conclusione a cui giungono con riguardo agli Stati Uniti BLACKSTONE, YOUNGNER (2018), p. 657; considerazioni analoghe, con riguardo invece all’Olanda, sono state formulate da BOLLEN, VAN MOOK, VISSER (2021), p. 1016.

BLACKSTONE, Eric, YOUNGNER, Stuart (2018): “When Slippery Slope Arguments Miss the Mark: A Lesson from One Against Physician-Assisted Death”, *Journal of Medical Ethics*, 44(10), 2018, pp. 657-660.

BOLLEN, Jan, SHAW, David, DE WERT, Guido (2019): “Euthanasia Through Living Organ Donation: Ethical, Legal, and Medical Challenges”, *Journal of Heart and Lung Transplant*, 38(2), 111-113.

BOLLEN, Jan, VAN MOOK, Walther, VISSER, Kris (2021): “Narrative Ethics in Response to Unbearable Suffering – the Dutch Slippery Slope Is Nonexistent”, *JAMA Internal Medicine*, 181(7), pp. 1016-1017.

BORASIO, Gian Domenico, JOX, Ralf, GAMONDI, Claudia (2019): “Regulation of Assisted Suicide Limits the Number of Assisted Deaths”, *The Lancet*, 393, pp. 982-983.

BROCK, Dan (1992): “Voluntary Active Euthanasia”, *The Hastings Centre Report*, 22(2), pp. 10-22.

BURGESS, John (1993): “The Great Slippery Slope Argument”, *Journal of Medical Ethics*, 19(3), pp. 169-174.

BUTUROVIC, Zeljka (2021): “Embracing Slippery Slope on Physician-assisted Suicide and Euthanasia Could Have Significant Unintended Consequences”, *Journal of Medical Ethics*, 47(4), pp. 257-258.

CALLAHAN, Jay (1994): “The Ethics of Assisted Suicide”, *Health & Social Work*, 19(4), pp. 237-244.

CANALE, Damiano (2017): *Conflitti pratici. Quando il diritto diventa immorale* (Roma-Bari, Laterza).

CARTABIA, Marta (2016): “Ragionevolezza e proporzionalità nella giurisprudenza italiana, in GIORGIS, Andrea, GROSSO, Enrico, LUTHER, Jörg (a cura di), *Il costituzionalista riluttante. Scritti per Gustavo Zagrebelsky* (Torino, Einaudi), pp. 463-475.

CHOLBI, Michael, VARELIUS, Jukka (2023): “Introduction”, in Id. (eds.), *New Directions in the Ethics of Assisted Suicide and Euthanasia*, Second Edition (Cham, Springer), pp. ix-xvii.

DEWEY, John (1922): *Human Nature and Conduct. An Introduction to Social Psychology* (New York, H. Holt and co.).

DUFF, Raymond, CAMPBELL, A.G.M. (1973): “Moral and Ethical Dilemmas in the Special-Care Nursery”, *New England Journal of Medicine*, 17, pp. 890-894.

DURANTE, Vincenzo (2023): “Quando continuare a vivere diventa intollerabile”, *Nuova giurisprudenza civile commentata*, 6, pp. 1363-1372.

ELLIOT, David (2018): “Institutionalizing Inequality: The Physical Criterion of Assisted Suicide”, *Christian Bioethics*, 24(1), pp. 17-37.

EMANUEL, Ezekiel (1999): “What Is the Great Benefit of Legalizing Euthanasia or Physician-Assisted Suicide?”, *Ethics*, 109(3), pp. 629-642.

ENOCH, David (2001): “Once You Start Using Slippery Slope Arguments, You’re On A Very Slippery Slope”, *Oxford Journal of Legal Studies*, 21(4), pp. 629-647.

FADEN, Ruth, BEAUCHAMP, Tom (1986): *A History and Theory of Informed Consent* (Oxford, Oxford University Press).

FEINBERG, Joel (1986): *Harm to Self: The Moral Limits of the Criminal Law* (Oxford, Oxford University Press).

FELTZ, Adam (2023): “Everyday Attitudes About Euthanasia and the Slippery Slope Argument”, in CHOLBI, Michael, VARELIUS, Jukka (eds.), *New Directions in the Ethics of Assisted Suicide and Euthanasia*, Second Edition (Cham, Springer), pp. 145-165.

FINEGAN, Thomas (2024): “Assisted Suicide and Slippery Slopes: Reflections on Oregon”, *The New Bioethics*, 30(2), pp. 89-102.

FRATI, Paola, MORENA, Donato, DI FAZIO, Nicola, DELOGU, Giuseppe, OTTAVIANI, Miriam, FINESCHI, Vittorio (2023): “Il suicidio assistito in Italia: dalle evoluzioni giurisprudenziali dettate dai *leading case* al tema aperto della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale”, *Responsabilità civile e previdenza*, 5, pp. 1717-1735.

FUMAGALLI, Roberto (2020): “Slipping on Slippery Slope Arguments”, *Bioethics*, 34(4), pp. 412-419.

HATHERLEY, Joshua (2019): “Is the Exclusion of Psychiatric Patients from Access to Physician-Assisted Suicide Discriminatory?”, *Journal of Medical Ethics*, 45(12), 2019, pp. 817-820.

HENDIN, Herbert (1997): *Seduced by Death: Doctors, Patients and the Dutch Cure* (New York: Norton & co.).

KUSSMAUL, William (2017): “The Slippery Slope of Legalization of Physician-Assisted Suicide”, *Annals of Internal Medicine*, 167(8), pp. 595-596.

LAFOLLETTE, Hugh (2005): “Living On a Slippery Slope”, *Journal of Ethics*, 9, pp. 475-499.

LEWIS, Penney (2007): “The Empirical Slippery Slope from Voluntary to Non-Voluntary Euthanasia”, *Journal of Law Medicine and Ethics*, 35, 2007, pp. 197-210.

LI, Chenyang (1992): “The Fallacy of the Slippery Slope Argument on Abortion”, *Journal of Applied Philosophy*, 9(2), pp. 233-237.

LODE, Eric (1999): “Slippery Slope Arguments and Legal Reasoning”, *California Law Review*, 87, pp. 1469-1543.

LUZON, Golan (2019): “The Practice of Euthanasia and Assisted Suicide Meets the Concept of Legalization”, *Criminal Law and Philosophy*, 13, pp. 329-345.

MANGINO, Dominic, NICOLINI, Marie, DE VRIES, Raymond, KIM, Scott (2020): “Euthanasia and Assisted Suicide of Persons With Dementia in the Netherlands”, *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(4), 2020, pp. 466-477.

MANIACI, Giorgio (2012): *Contro il paternalismo giuridico* (Torino, Giappichelli).

MANSON, Neil, O'NEILL, Onora (2007): *Rethinking Informed Consent in Bioethics* (Cambridge, Cambridge University Press).

MASSARO, Antonella, GROSSI, Lorenza (2024): “La progressiva ‘destrutturazione giurisprudenziale’ del suicidio medicalmente assistito: una nuova questione di legittimità costituzionale sull’art. 580 c.p.”, *Sistema Penale*, 3, 2024, pp. 5-30.

MEIER, Diane (2021): “The Treatment of Patients With Unbearable Suffering: The Slippery Slope Is Real”, *JAMA Internal Medicine*, 181(2), pp. 160-161.

MILDRED, James (2018): “The Slippery Slope of Assisted Suicide is Real”, *The Economist*, August 29th 2018, www.economist.com (ultima consultazione 10/07/2024).

MORUZZI, Sebastiano (2012): *Vaghezza. Confini, cumuli e paradossi* (Roma-Bari, Laterza).

NANNER, Harmeet (2021): “The Effect of Assisted Dying on Suicidality: A Synthetic Control Analysis of Population Suicide Rates in Belgium”, *Journal of Public Health Policy*, 42, pp. 86-97.

POGGI, Francesca (2019): “La Corte costituzionale tra paternalismo e autodeterminazione. Note sull’ordinanza n. 207/2018”, *Notizie di Politeia*, 133, pp. 105-110.

PULLMAN, Daryl (2023): “Slowing the Slide Down the Slippery Slope of Medical Assisted Dying: Mutual Learnings from Canada and the US”, *The American Journal of Bioethics*, 23(11), pp. 64-72.

RAUS, Kasper, VANDERHAEGEN, Bert, STERCKX, Sigrid (2021): “Euthanasia in Belgium: Shortcomings of the Law and Its Application and of the Monitoring of Practice”, *The Journal of Medicine and Philosophy*, 46, pp. 80-107.

RAZZANO, Giovanna (2022): “La proposta di legge sulle ‘Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita’: una valutazione nella prospettiva costituzionale anche alla luce della sent. n. 50/2022”, *Federalismi.it*, 9, pp. 53-69.

RUGGERI, Antonio (2022): “Oscurità e carenze della progettazione legislativa in tema di morte medicalmente assistita (prime notazioni)”, *Consulta OnLine*, 1, pp. 407-414.

SCHAUER, Frederick (1985): “Slippery Slopes”, *Harvard Law Review*, 99(2), pp. 361-383.

SCHERMER, Maartje (2002): *The Different Faces of Autonomy: Patient Autonomy in Ethical Theory and Hospital Practice* (London-New York: Springer).

SHERLOCK, Richard (1979): “Selective Non-treatment of Newborns”, *Journal of Medical Ethics*, 5(3), pp. 139-142.

SNYDER, Lois, SULMASY, Daniel (2001): “Physician-assisted Suicide: Ethics and Human Rights Committee, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine”, *Annals of Internal Medicine*, 135(3), pp. 209-216.

SPIELTHENNER, Georg (2012): “A Logical Analysis of Slippery Slope Arguments”, *Health Care Analysis*, 18, pp. 148-163.

THOMPSON, Judith Jarvis (1999): “Physician-Assisted Suicide: Two Moral Arguments”, *Ethics*, 109(3), pp. 497-518.

VAN DEN BERG, Vera, ZOMERS, Margot, VAN THIEL, Ghislaine, LEGET, Carlo, VAN DELDEN, Johannes, VAN WIJNGAARDEN, Els (2022): “Requests for Euthanasia or Assisted Suicide of People Without (Severe) Illness”, *Health Policy*, 126(8), pp. 824-830.

VAN DER BURG, Wibren (1991): “The Slippery Slope Argument”, *Ethics*, 102(1), pp. 42-65.

VELLEMAN, David (2015): *Beyond Price: Essays on Birth and Death* (Cambridge, Open Book).

WALTON, Douglas (2015): “The Basic Slippery Slope Argument”, *Informal Logic*, 35(3), pp. 273-311.

WILLIAMS, Bernard (1995): *Making Sense of Humanity and Other Philosophical Papers 1982-1993*, (Cambridge, Cambridge University Press).

WOLF, Susan (1989): “Holding the Line on Euthanasia”, *The Hasting Centre Report*, 19(1), pp. 13-15.

WRIGHT, Walter (2000): “Historical Analogies, Slippery Slopes, and the Question of Euthanasia”, *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 28(2), 176-186.

ZATTI, Paolo (2022): “La questione dell’aiuto medico a morire nella sentenza della Corte costituzionale: il ‘ritorno al futuro’ della l. 219/2017”, *Responsabilità medica*, 1, pp. 155-164.



Diritto Penale Contemporaneo

R I V I S T A T R I M E S T R A L E

REVISTA TRIMESTRAL DE DERECHO PENAL
A QUARTERLY REVIEW FOR CRIMINAL JUSTICE

<http://dpc-rivista-trimestrale.criminaljusticenetwork.eu>