

Facoltà di Giurisprudenza

**IL DIRITTO PENALE,  
MEDICINA,  
E VITA UMANA**

Alexander McCall Smith

Laurea Honoris causa  
in Giurisprudenza

*Parma, 17 maggio 2005*

*Lectio doctoralis di Alexander McCall Smith  
in occasione del conferimento  
della Laurea ad Honorem in Giurisprudenza*

*Traduzione a cura di Alberto Cadoppi*

# DIRITTO PENALE, MEDICINA, E VITA UMANA

**Alexader McCall Smith**

Il mio argomento odierno concerne sia il diritto penale che il diritto della medicina. È questa un'area dell'interesse giuridico che nelle ultimi decenni è stata oggetto di crescente interesse nel mondo dei giuristi di lingua inglese; non è raro oggi trovare nelle facoltà di giurisprudenza del mondo di *common law* esperti che si occupano esclusivamente dei rapporti fra diritto e medicina e studiano problemi suscitati dall'attività medica e dai progressi della scienza medica.

Questi problemi sono di varia natura. Non includono solamente le questioni quotidiane della responsabilità del medico, ma concernono anche argomenti di carattere *lato sensu* politico. Ciò di cui parlerò oggi riguarda la prima di queste categorie: la questione di come utilizzare il diritto penale per disciplinare le attività dei medici. In particolare, mi occuperò dell'estensione della normativa relativa all'omicidio in connessione con la professione medica. Vi sono due dimensioni di questa tematica: la deliberata privazione della vita nell'ambito del contesto medico, e l'accidentale o comunque non deliberata causazione della morte nel corso del trattamento medico. Entrambi questi temi sollevano problemi interessanti e controversi nell'ambito del diritto penale.

Comincerò affrontando il tema della deliberata privazione della vita in contesto medico. Tutti i sistemi del diritto penale proteggono la vita umana, benché non tutti i sistemi approntino un medesimo livello di protezione. Ad un'estremità di questo ambito si pongono quei sistemi che stabiliscono con precisione che ogni e qualsiasi privazione della vita umana costituisce un grave reato, ed estendono questa protezione a tutti gli stadi della vita umana, incluso il feto.

Per molto tempo questo è stato il modello predominante nei sistemi penali occidentali. La vita umana era protetta dal momento del concepimento fino al momento della morte; il reato di procurato aborto tutelava il feto da qualsiasi illecita interruzione della sua vita e, una volta che la nascita si era verificata, l'essere umano era tutelato dall'uccisione attraverso la normativa sull'omicidio.

Benché per molti secoli nell'era moderna questo modello riflettesse un consenso molto forte ed esteso sul valore della vita umana, esso fu soggetto a significative modificazioni da due sviluppi. Il primo è consistito da cambiamenti degli orientamenti morali relativi all'aborto, nel senso che in molti paesi si è cominciato a ritenere che il divieto dell'interruzione della gravidanza violava il diritto della donna di scegliere quando procreare. La battaglia per l'aborto è stata lunga e ci sono stati e ci sono, molti che pensano che l'aborto sia fondamentalmente illecito e dovrebbe essere vietato anche quando il concepimento non sia il risultato di una qualche scelta volontaria da parte della donna. Non mi voglio qui occupare dei problemi morali riguardanti l'aborto: dal punto di vista strettamente

giuridico ciò che si è verificato è che le forme di vita umana che erano soggette a tutela sono state riesaminate, ed in molte giurisdizioni l'effetto della riforma dell'aborto è stato quello di diminuire l'estensione della tutela da parte del diritto.

Una volta che si è riconosciuta una qualche legittimità dell'aborto, l'orientamento giuridico relativamente alla vita umana ha effettuato un'importante svolta: il divieto assoluto di porre fine ad una vita è stato ridotto.

Si deve notare peraltro che il modo in cui questa forma precoce di vita umana può essere interrotta sia stato ristretto a interventi medici. Un aborto realizzato da una persona diversa da un medico, normalmente non è ammesso.

È interessante riflettere sul significato di questa svolta. Secondo un certo punto di vista, questo è stato l'inizio di un completo snaturamento del diritto penale e ha costituito, invero, il primo passo verso ciò che qualcuno ha chiamato una "china scivolosa" (*slippery slope*) verso una significativa riduzione dell'estensione della protezione della tutela della vita umana.

Come considerare questa opinione dipende dal credito che si attribuisce all'argomento della "china scivolosa" in generale. È vero che il permettere qualcosa condurrà inevitabilmente al permettere qualcos'altro? Questo è un tema che ha avuto considerevole attenzione da parte dei filosofi, e le opinioni sono divise. I sostenitori della teoria della "china scivolosa" ritengono che inevitabilmente l'eliminazione della proibizione di X, successivamente condurrà alla

eliminazione della proibizione di Y. In questa prospettiva, eliminando il divieto di distruggere un feto, si produrrà poi un dibattito relativo al permesso di realizzare degli infanticidi in certi casi. In realtà, qualcosa di simile sta effettivamente verificandosi. Qualche filosofo che opera nell'area della bioetica ha sostenuto che non vi sia una distinzione netta tra l'eliminazione di un feto e l'adozione di misure per porre a termine la vita di un neonato gravemente handicappato. Coloro che sostengono questa tesi hanno rilevato che è impossibile affermare che il feto di diciotto o venti settimane differisca in senso *rilevante moralmente* dal neonato.

Non sorprendentemente questa opinione ha subito gravi critiche, ma l'esempio serve ad illustrare come il cambiamento della legge per permettere qualcosa che precedentemente era vietato può condurre abbastanza rapidamente a pretese molto più radicali e problematiche, nel senso di ulteriori riduzioni di divieti. Naturalmente non vi è nessuna ragione necessaria per cui fare il passo in una direzione porti necessariamente a fare un passo successivo nella stessa direzione, ma ci possono essere ragioni *politiche* che potrebbero mettere in moto un simile meccanismo.

L'eliminazione di un divieto assoluto di aborto in così tanti sistemi giuridici ha cambiato certamente l'atteggiamento del diritto nei confronti della protezione della vita umana. L'atteggiamento assolutistico precedente è stato in effetti abbandonato e il diritto oggi guarda alla vita umana in un modo diverso. Questo mutamento di percezione è stato anche spinto da importanti sviluppi della scienza, che ha portato a riconsiderare varie forme di vita umana. Ciò si è

verificato ad entrambe le estremità della vita umana, relativamente alle quali il progresso scientifico ha realizzato importanti passi. Ad esempio, è oggi possibile creare e sviluppare embrioni fuori dal corpo umano e ciò ha dato luogo ad una serie di problemi morali e giuridici. Qual è lo *status* giuridico dell'embrione umano coltivato in laboratorio per scopi di ricerca? Qui, il diritto non è adattabile al progresso scientifico e in quei paesi dove tali attività sono state permesse è stato necessario creare speciali discipline giuridiche per regolamentarle. Ancora una volta il risultato è stato di togliere una certa forma di vita umana dall'ambito dell'omicidio. Non è omicidio distruggere un embrione che è stato creato per finalità di ricerca in laboratorio.

Anche all'estremità opposta della vita la scienza medica ha suscitato problemi difficili. Nel passato era sempre chiaro quando si verificava la morte. Se una persona smetteva di respirare ed il cuore smetteva di battere, si era verificata la morte, e non si sarebbe più potuto parlare di omicidio: il cadavere riceveva una certa tutela ma non si trattava di una tutela apprestata dalla normativa sull'omicidio.

Successivamente si sono avuti dei cambiamenti notevoli nella medicina ed oggi è possibile tenere in vita una persona che ha smesso di respirare naturalmente. Ciò ha sollevato problemi fondamentali riguardanti l'applicabilità dell'omicidio al caso della sottrazione delle normali forme di alimentazione (cibo e acqua) o della sottrazione della respirazione artificiale, sottrazione dalla quale deriva la morte.



I vari sistemi penali hanno reagito con soluzioni differenti a questo problema. Un esame dei casi più importanti in cui questo problema è stato affrontato nei sistemi di *common law* evidenzia un modello piuttosto omogeneo di sviluppo. La risposta delle corti è stata, in generale, quella di riconoscere che vi sono limiti all'accanimento terapeutico nei casi in cui il paziente abbia perso coscienza e sia destinato a non riprendersi. Questo approccio è in sintonia con un'opinione accolta anche dal Vaticano, secondo la quale non vale la pena adottare misure straordinarie per prolungare la vita quando la stessa sta giungendo alla sua conclusione naturale.

Se su questo punto vi è sostanziale accordo, le opinioni divergono relativamente a quei casi i cui il paziente è capace di respirare naturalmente ed ha solo bisogno di nutrimento ed idratazione per continuare a vivere. Nel Regno Unito, sia in Scozia che in Inghilterra, le corti si sono pronunciate su questo argomento ed hanno concesso ai medici di eliminare la nutrizione e la idratazione artificiale nei casi in cui il paziente si trova nel cosiddetto stato vegetativo persistente. Simili pazienti non recupererebbero mai la coscienza e i medici sono autorizzati ora ad attuare misure che porteranno inevitabilmente il paziente a morire a pochi giorni dalla perdita dei liquidi.

Simili decisioni non sono state accettate da tutti, e negli Stati Uniti, recentemente, un caso di questo tipo ha attirato grande attenzione a livello politico e ha suscitato un dibattito, nel quale è stato coinvolto anche il Presidente, relativamente la problema se sia possibile trattare un paziente in una tale maniera. Per gli oppositori di un

simile approccio, la tutela della vita del paziente ad ogni costo assume un rilievo simbolico. Essi credono che sottrarre alimentazione ed acqua in simili casi indebolisca eccessivamente la tutela giuridica della vita umana.

Questi casi sono certamente casi difficili e scomodi per tutti. Ma talvolta si verificano casi ancor più complicati e ciò è successo nel Regno Unito in un caso recente riguardante gemelli siamesi. In questi caso i gemelli dovevano subire un'operazione che separasse l'uno dall'altro per dare al più forte dei due una qualche possibilità di salvezza. Il dilemma era terribile: se l'operazione non fosse stata effettuata entrambi sarebbero morti – il gemello più debole avrebbe in effetti cagionato la morte del più forte; tuttavia, l'operazione avrebbe prodotto come risultato inevitabile la morte del gemello più debole. Dunque il problema giuridico era il seguente: è omicidio operare A e B, cagionando certamente la morte di B?

Questo caso era reso ancora più complicato dal problema dei diritti dei genitori. I genitori dei gemelli avevano forti convinzioni religiose e ritenevano che fosse sbagliato fare qualsiasi cosa che portasse inevitabilmente alla morte di uno dei bambini. Essi comprendevano che questo significava che entrambi sarebbero morti ma ritenevano che questa era una questione che doveva essere lasciata alla provvidenza divina piuttosto che essere oggetto di una decisione umana. Lo stato di necessità scrimina la realizzazione di un atto illecito se il non realizzarlo porterebbe ad un risultato peggiore. Nel passato, lo stato di necessità è stato usato raramente nel diritto penale inglese e ne fu limitata la portata in un famoso caso del

diciannovesimo secolo nel quale dei marinai naufraghi uccisero un loro compagno per salvarsi. Nel caso dei gemelli siamesi, tuttavia, si guardò con maggiore favore a questa scriminante e l'operazione venne autorizzata dalla corte. Purtroppo all'esito dell'operazione il gemello più forte non sopravvisse. I sostenitori della decisione evidenziano che almeno era stata data al bambino una possibilità di salvezza e che ciò era comunque meglio che lasciarlo ad una morte inevitabile. Gli oppositori della decisione, tuttavia, hanno osservato che ancora una volta le corti hanno ridotto la tutela che il diritto penale assicura alla vita umana.

I casi con cui mi sono cimentato finora hanno riguardato per la maggior parte omissioni dei medici. Con l'eccezione del caso dei gemelli siamesi, i casi menzionati riguardavano dottori che *non* avevano fatto qualcosa. Come si comporta la legge con i casi in cui si ha a che fare con un'azione positiva da parte del dottore? La situazione qui è diversa, è certamente nelle giurisdizioni di *common law* c'è stata una forte resistenza a permettere ai dottori di interrompere la vita attraverso un'azione positiva. Ciò non significa che non vi siano stati sostenitori della tesi opposta. Invero il movimento per la legalizzazione dell'eutanasia nei paesi di *common law* è stato sempre molto attivo e molte volte si è cercato di far approvare delle leggi che la permettessero. Peraltro, sono pochi i sistemi che hanno riconosciuto l'eutanasia attiva, tra cui si possono menzionare l'Olanda, il Belgio e la Svizzera. Una legge dei territori del Nord della Australia aveva permesso l'eutanasia attiva per un breve periodo ma fu dichiarata incostituzionale. Nel mondo di

*common law*, dunque, l'eutanasia attiva è ancor oggi un illecito penale.

Coloro che propongono di legalizzare l'eutanasia nel mondo di *common law*, negli ultimi anni, hanno cercato di far modificare quantomeno la legge relativa all'assistenza al suicidio. Le ragioni di ciò sono di duplice natura. Da un lato si tratta di una decisione politica di ottenere una modifica di poco conto, nella previsione di poter ottenere un mutamento più consistente successivamente. Dall'altro, ci si basa sulla questione di principio che se è lecito che una persona si possa togliere la vita allora dovrebbe essere lecito anche aiutare questa persona a togliersi la vita.

In alcuni paesi di *common law* si sono avute importanti decisioni d'appello sulla questione se una persona possa farsi aiutare dal medico nel por fine alla propria vita. In due importanti decisioni, in Canada ed in Inghilterra, le corti hanno considerato casi in cui persone che si trovavano affette da incurabili malattie avevano chiesto autorizzazione ad ottenere assistenza medica al fine di poter terminare la propria vita, nell'impossibilità di suicidarsi a cagione delle proprie condizioni fisiche. Questo problema, che ha suscitato dibattito anche in Italia, ha messo in difficoltà le corti. Nel caso canadese *Rodriguez*, ad esempio, la corte suprema del Canada doveva mettere in bilanciamento l'esercizio di un diritto di autonomia personale riconosciuto dalla Carta dei diritti e delle libertà con il diritto dello stato a prevedere ad implementare le norme del diritto penale poste a tutela della vita.

Alla fine, la corte ha optato per il pubblico interesse nel mantenimento, nell'ambito del diritto penale, di una norma generale a protezione della vita umana, anche se questa tutela si deve realizzare a svantaggio dell'interesse individuale all'autodeterminazione. Un approccio simile è stato adottato dalla *House of Lords* nel diritto inglese.

Cosa si può derivare da queste decisioni? A mio parere questi casi hanno dimostrato che corti non desiderano essere i promotori di quello che ritengono essere un drastico allontanamento dal principio che la vita non dovrebbe essere mai tolta da alcuno salvo in circostanze ben definite di legittima difesa e, casomai, stato di necessità. La normativa sull'omicidio, dunque, si mostra sufficientemente robusta per difendere questo principio, ed ogni cambiamento della legge ben difficilmente potrà essere raggiunto attraverso l'applicazione al diritto penale di principi di autodeterminazioni derivati da documenti costituzionali o carte dei diritti. Qualsiasi cambiamento della legge, dunque, dovrebbe essere realizzato dal legislatore stesso che, a mio avviso, è l'organo appropriato per effettuare simili, importanti, cambiamenti.

E ciò è successo ad esempio negli Stati Uniti, dove nello stato dell'Oregon si è emanata una legge che autorizza l'assistenza medica al suicidio.

Non sarebbe giusto abbandonare questo primo argomento senza spingermi ad esprimere la mia opinione sul punto ed in particolare su questa persistente pressione di passare da un divieto assoluto

dell'omicidio ad un approccio che enfatizza il controllo dell'individuo sulla sua vita. A mio parere, l'abbandono dell'assoluta proibizione dell'omicidio da parte di giurisdizioni come quella olandese ha indebolito la capacità del diritto in generale di proteggere la vita umana. Benché la legge olandese sottolinei la necessità della partecipazione volontaria all'eutanasia, vi è prova che le regole amministrative della legge non sono sempre state osservate fino in fondo e ciò solleva il dubbio che, in qualche caso di eutanasia, non vi fossero i necessari requisiti della volontarietà e della piena consapevolezza del paziente.

Ancor più rilevante, peraltro, è l'impatto che una legislazione permissiva come quella olandese o belga può avere sul dibattito in altri paesi. Il divieto di uccidere ha avuto tradizionalmente lo status di tabù. Se una o addirittura più giurisdizioni lo abbandonano, in pur apparentemente limitate circostanze, la forza del tabù si indebolisce inevitabilmente e ciò porta all'argomento che forse noi prendiamo troppo seriamente la vita umana e dovremmo rivedere le nostre convinzioni sulla sua intangibilità. A mio avviso ciò suona pericolosamente come l'inizio di una china scivolosa che potrebbe portare alla riduzione del valore delle vite di coloro che sono ritenuti scomodi o troppo costosi da mantenere. Non vale la pena sottolineare come ciò sarebbe cosa indesiderabile.

C'è una possibilità di aggirare l'apparente impasse del dibattito sull'eutanasia dove due punti di vista completamente opposti si fronteggiano. Ritengo che ci possa essere, e si sostanzia nell'accettazione dello status quo. In molti paesi attualmente il diritto

autorizza i medici a favorire la conclusione della vita e ciò si realizza o attraverso un'omissione lecita (la mancata somministrazione di nutrizione o idratazione artificiale) o attraverso azioni positive da parte del medico che hanno l'effetto di abbreviare la vita. Relativamente a questa seconda possibilità il medico ha un'ampia possibilità di manovra perché la legge permette al dottore di somministrare farmaci antidolorifici in tali quantità che l'effetto sarà quello di menomare la respirazione e di anticipare la morte del paziente. Questa forma di anticipazione della morte si distingue dall'eutanasia attiva essenzialmente perché riconferma il divieto apprestato dalla normativa sull'omicidio relativamente a qualsiasi azione mirante a produrre la morte. L'integrità della legge dell'omicidio è in questo modo preservata, mentre la sofferenza del paziente è riconosciuta e alla fine viene portata a termine. Ciò rende possibile il mantenimento di un forte divieto di uccidere (un tabù in effetti), mentre allo stesso tempo va incontro ad alcuni degli argomenti dei fautori dell'eutanasia.

Il secondo aspetto del rapporto fra attività medica e diritto che mi propongo di esaminare deriva dai casi in cui un dottore causa la morte non volontariamente. Abbiamo visto che la legge protegge la vita umana molto intensamente quando si tratta di azioni volontarie, ma la vita può venir meno in circostanze in cui, benché non vi sia alcuna intenzione di uccidere, si ha però un elemento soggettivo minore che dà luogo a responsabilità penale. La maggior parte dei sistemi giuridici contemplano un reato di questo tipo – un reato

diverso dall'omicidio volontario, ma per il quale è prevista una significativa sanzione penale.

Il problema della responsabilità del medico per la morte di un paziente nel corso di un trattamento medico è stata dibattuta in vari sistemi di *common law* negli ultimi anni. La questione sorge in circostanze del tipo seguente: un paziente viene ricoverato all'ospedale, viene sottoposto a trattamento medico, e poi inaspettatamente muore. La causa della morte non è quella patologia per la quale è stato ricoverato in ospedale ma il trattamento medico stesso. Se si dimostra che questo trattamento è stato colposo, quali sono le conseguenze giuridiche per il dottore? Ovviamente, ci potrà essere una causa civile per danni da parte dei parenti del paziente, ma c'è un qualche spazio d'azione per il diritto criminale? Dovrebbe il dottore essere messo sotto processo penale in un simile caso?

Nei paesi di *common law*, una persona che cagiona la morte di un altro attraverso una condotta colposa (per esempio non esercitando il grado dovuto di perizia nel corso della sua condotta) non è responsabile penalmente per la morte che ne risulta. Tuttavia, se la persona che cagiona la morte mostra un grado di colpa che è considerevolmente più alto di quello della mera "normale" colpa, tale persona può essere condannata per un reato di omicidio. Nel diritto inglese e nei sistemi collegati il reato rilevante si chiama *manslaughter*, in Scozia è denominato *culpable homicide*. Questi reati non sono gravi come l'omicidio volontario (*murder*) e



prevedono una pena piuttosto lieve, più o meno come accade anche nel diritto italiano relativamente alle varie specie di omicidio.

Ma deve essere utilizzato il diritto penale in questi casi? E fino a che punto? Questa questione è stata oggetto di considerevole dibattito in una giurisdizione di *common law*, la Nuova Zelanda, dove, a differenza degli altri sistemi di *common law*, la legge rendeva possibile la condanna per omicidio in casi in cui i medici avevano mostrato una colpa “semplicemente normale” (una colpa analoga a quella rilevante per il diritto civile, insomma). Per questo motivo, ci furono numerosi processi penali a carico di medici, in particolare anestesisti che avevano causato la morte di pazienti nel corso di operazioni. Qualcosa era andato storto, qualcosa che avrebbe potuto essere evitato da un dottore competente. Ora, il problema è che molti eventi infausti che sembrano rivelare una mancanza di attenzione o di perizia del dottore sono considerati in tal modo a seguito di un test di carattere oggettivo. In altre parole la legge postula un medico ragionevolmente competente, e si domanda cosa avrebbe fatto quel medico in quelle circostanze. Non misura l’abilità soggettiva dell’imputato, e così non prende in considerazione se lui stava facendo del suo meglio o se avrebbe potuto evitare quel risultato, dato il suo livello di perizia o di conoscenze. Ciò significa che la responsabilità penale in simili casi è oggettiva.

Gli oppositori di questo approccio sostengono che vi sono vari eventi infausti che possono sembrare il risultato di una colpa ma che sono, in realtà, veri incidenti e incidenti inevitabili, tenendo conto dei limiti connaturati agli esseri umani quando realizzano attività

complicate. In questa prospettiva dobbiamo rivedere le nostre nozioni di quali condotte manifestano colpevolezza e di quali condotte semplicemente riflettono il limite umano e l'errore inevitabile. Questa distinzione diviene particolarmente importante nel contesto del trattamento medico, nell'ambito del quale almeno una qualche probabilità di mortalità derivante da incidenti imprevisti deve ritenersi inevitabile. A mio avviso, la soglia della rimproverabilità, il punto nel quale si può ravvisare una colpa per la causazione della morte dovrebbero essere più alti di quanto la legge oggi specifica. Solo se un medico corre un rischio inaccettabile o dimostra altrimenti che non si preoccupa della salute del paziente, vi dovrebbe essere l'intervento del diritto penale.

Cosa possiamo concludere da questa breve analisi del ruolo del diritto penale nella protezione della vita umana in ambito medico? Mi pare che si possano evidenziare varie tematiche. Da un lato abbiamo visto negli ultimi decenni l'abbandono dell'approccio assolutistico alla protezione della vita umana in tutte le sue forme attraverso l'utilizzo della normativa sull'omicidio. Nel mondo di *common law* normativa sull'omicidio è stata interpretata dalle corti in modo tale da ammettere una qualche flessibilità nell'anticipazione della morte, ma il diritto non ha legittimato l'adozione di misure mediche attive volte a porre termine alla vita, o a dar ausilio al paziente che vuole por fine alla sua stessa vita. Tuttavia, abbiamo visto come il permettere l'eutanasia da parte di alcuni sistemi europei possa indebolire le inibizioni relative alla criminalità dell'omicidio. Fino a dove arriverà questo sviluppo? Ciò rimane da

vedersi, ma è significativo che gli orientamenti verso l'accettabilità dell'eutanasia volontaria sembrano in fase di cambiamento in molti paesi: sembra in crescita la percentuale di coloro che desiderano limitare drastici mutamenti di leggi indiscriminatamente legittimanti l'eutanasia volontaria.

È da notarsi, tuttavia, che nello stesso momento in cui questa riduzione della tutela della vita umana si è verificata, in un'altra area dell'attività medica il diritto penale ha mostrato una tendenza ad intervenire con maggior frequenza quando la morte è causata dalla "disavventura medica". Ciò appare contraddittorio, ma può probabilmente spiegarsi per la crescita delle pressioni dei "consumatori" e per il rifiuto della opinione sostenuta in passato che la medicina dovrebbe auto-regolamentarsi. La responsabilizzazione e la trasparenza sono divenuti degli obiettivi diffusi nelle professioni in generale e in ambito medico ciò ha avuto l'effetto di aumentare il controllo giuridico dell'attività medica. In una tale atmosfera, un aumento dei processi penali per la morte derivante da trattamento medico colposo è probabilmente prevedibile. Una tale politica è tuttavia fuorviante: l'utilizzo delle sanzioni penali non favorisce l'obiettivo della maggiore salute del paziente; invero, ha l'effetto opposto. Vi è prova che gli incidenti medici sono evitati più efficacemente attraverso l'utilizzo di procedure anonime di valutazione e attraverso l'incentivo di una cultura della salute piuttosto che minacciando i medici con la sanzione penale se commettono un errore.

In conclusione, il diritto penale è un'arma spuntata. La legge deve porre i parametri generali nell'ambito dei quali i dottori devono operare, ma ci sono circostanze in cui il diritto deve astenersi dall'intervenire. Una di queste si trova nelle decisioni sulla fine della vita, laddove la forma del trattamento o la fine del trattamento, deve essere piuttosto decisa dai medici in consultazione con il paziente o con la famiglia del paziente. È possibile in tali circostanze che si prendano decisioni che non violano le norme sull'omicidio ma che tuttavia danno al dottore un qualche spazio di manovra e gli permettono di evitare sofferenze inutili al paziente. E in relazione all'utilizzo del diritto penale per regolamentare la colpa, di nuovo vi sono ampie ragioni per utilizzare il diritto penale solo nei casi più estremi, per continuare a considerare la maggior parte dei casi di morte causati da disavventure mediche come casi di rischi inevitabili, e per lasciare che strumenti di regolazione interni alla disciplina medica continuino a perseguire l'obiettivo della salute del paziente.