

La legge n. 219 del 2017 e la disciplina del fine-vita tra principi costituzionali e problemi aperti.

Spunti di riflessione

Ornella Spataro*

Ornella Spataro

LAW NO. 219 OF 2017 AND THE REGULATION OF THE END OF LIFE BETWEEN CONSTITUTIONAL PRINCIPLES AND OPEN PROBLEMS

ABSTRACT: The law no. 219 of 2017 intervened, after an almost thirty-year debate, to introduce a discipline, though still incomplete, of the end of life. It is the first legislative intervention expressed in a matter on which, until recently, there were doubts that the State could intervene. The legislation is constructed by general clauses, which incorporate the jurisprudential right, guaranteeing that the person has possibility for autonomous decisions on how to live the terminal phases of a pathological state that approaches to death. However, it cannot be assumed that it is only a recognition of the already living right, since, in art. 1, the definition of the axiological framework of reference contains important elements, which open the way to further orderly developments. In this sense go the disarticulation of therapeutic self-determination from the right to health, as well as the qualification of the right to life as a subjective right, capable of balancing with the other constitutional rights. This determines new balances between constitutional values, which have immediate repercussions on the legislation in civil and criminal matters, of which, as the Cappato case shows, it becomes necessary to carry out an interpretative or legislative adaptation. The article wants to highlight how the discipline set by the law n. 219 of 2017, from a constitutional point of view, do not limits itself to filling a gap in the legal system by incorporating the interpretation of constitutional principles already established in the courtrooms, but contains elements that could push this interpretation towards further outcomes, with the recognition of new and wider spaces of decision for the individual.

KEYWORDS: End-life; judicial interpretation; constitutional principles; subjective rights; right to life

SOMMARIO: 1. Premessa – 2. La legge n. 219 del 2017 come intervento bidirezionale: tra razionalizzazione del diritto vivente e configurazione di un nuovo quadro assiologico – 2.1. Segue. La legge n. 219 del 2017 come intervento bidirezionale: una nuova cornice assiologica per le scelte sul fine-vita. Diritto alla vita, dignità, autodeterminazione verso nuovi equilibri – 3. La questione dell’adattamento dell’ordinamento giuridico al nuovo quadro assiologico. In particolare, l’impatto sull’art. 5 del codice civile e sugli artt. 579 e 580 del codice penale.

* *Professoressa associata di Diritto costituzionale, Università degli Studi di Palermo. E-Mail: ornella.spataro@unipa.it. Contributo sottoposto a doppio referaggio anonimo.*



1. Premessa

L'evoluzione della scienza in campo biologico, incidendo sul rapporto tra la dimensione dell'individualità umana e le basi elementari dell'esistenza, ha aperto, com'è noto, scenari inediti: l'ingegneria genetica, la clonazione, la fecondazione artificiale, l'eutanasia, l'accanimento terapeutico, la libertà di cura, identificano solo segmenti parziali rispetto all'ampiezza delle problematiche che si offrono al dibattito pubblico, e su cui si domanda ormai da più parti una disciplina giuridica più aggiornata e consapevole.

L'esperienza giuridica è investita in pieno da queste profonde tensioni, che chiamano in causa le sue categorie tradizionali, come il concetto stesso di persona, l'autonomia individuale, il rapporto delle azioni umane con il tempo dell'esistenza in vita, e con l'idea stessa che ciascuno abbia di ciò che vita deve considerarsi: man mano che il progresso delle biotecnologie offre possibilità di interazione su fatti che prima erano lasciati al dominio delle leggi della natura, cambia la relazione tra ordinamento giuridico e persona fisica, imponendo il raggiungimento di nuovi equilibri¹. Se si aprono spazi nuovi per le decisioni umane, si pongono, correlativamente, nuove esigenze di regolazione giuridica: lo sviluppo scientifico rende possibili dinamiche inedite, che determinano esiti in precedenza imprevedibili in ordine al rapporto degli individui con la vita e con il proprio corpo, e che devono essere ricondotte a canoni di coerenza con i principi fondativi dell'ordinamento giuridico.

È chiaro che, laddove si incide sui fatti fondamentali della vita, si sconfinava in temi che hanno profondissime implicazioni etiche e religiose, prima ancora che sociali o politiche, e che si prestano ad una nettissima polarizzazione a seconda dei presupposti da cui ciascun soggetto guarda alle medesime questioni. Tale sostanza etica accresce la dimensione di complessità che già è insita nel rapporto tra diritto e scienza: se la formazione del diritto è troppo lenta in confronto ai ritmi della conoscenza scientifica e delle sue applicazioni tecnologiche, risentendo, dunque, dell'intrinseca instabilità derivante dall'incalzare delle nuove scoperte², nei campi della biotecnologia la mediazione politica è ostacolata ulteriormente dalla difficoltà di trovare una sintesi condivisa tra i diversi modelli etici, religiosi, filosofici e ideologici presenti nel tessuto sociale.

Tuttavia, in un contesto storico in cui l'inizio e la fine della vita non sono più accadimenti incontrovertibili, che l'ordinamento può assumere come dato, ma, piuttosto, eventi suscettibili di manipolazione umana, diventa necessario che il sistema trovi le risorse idonee a garantire interventi conformativi, mediante regole giuridiche che possano orientare il comportamento dei soggetti e le decisioni dei giudici: se la nascita e la morte sono sottratte al dominio delle leggi naturali, per diventare l'approdo di processi governati dalla biomedicina, diventa imprescindibile la configurazione di apparati regola-

¹ Nell'ampissima letteratura v., per tutti, H. JONAS, *Il principio di responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, Torino, 1990; S. RODOTÀ, *Tecnologie e diritti*, Bologna, 1995; A. D'ALOIA (a cura di), *Biotecnologie e valori costituzionali*, Torino, 2005; M. VOLPI (a cura di), *Le biotecnologie: certezze e interrogativi*, Bologna, 2001; F. PUZZO, *Progresso bio-tecnologico, personalismo costituzionale e diritto alla vita*, in *forumcostituzionale.it*, 6, 2012; S. AGOSTA, *Bioetica e Costituzione. II. Le scelte esistenziali di fine-vita*, Milano, 2012.

² V. S. RODOTÀ, *Diritto, scienza, tecnologia: modelli e scelte di regolamentazione*, in G. COMANDÈ, G. PONZIANELLI (a cura di), *Scienza e diritto nel prisma del diritto comparato*, Torino, 2004, 398 ss., e, ivi, A. CERRI, *Diritto-scienza: indifferenza, interferenza, protezione, promozione, limitazione*, 368 ss.

tivi che diano legittimazione alle applicazioni scientifiche, ponendone i limiti³. L'alterazione della dimensione di naturalità della morte, in particolare, con la possibilità dell'applicazione di tecniche e di apparati che dilatano lo spazio temporale che conduce alla fine dell'esistenza, ha avuto conseguenze dirimpenti sulla concezione dei diritti legati al corpo, alla salute, e alla vita, aprendo la strada alla rivendicazione di decisioni individuali riguardo al modo in cui ciascuno ritiene di potere affrontare la questione dei confini biologici della propria vita.

Entrano qui inevitabilmente in gioco le concezioni personali che ciascuno abbia maturato sulle categorie fondamentali dell'esistenza e della dignità; mentre i casi giurisprudenziali che, con clamorosa drammaticità, si sono presentati all'opinione pubblica, hanno focalizzato l'attenzione sui risvolti pratici connessi alla titolarità del potere decisionale sull'applicazione delle suddette tecnologie, per l'eventualità che il soggetto interessato non sia più in condizione di esprimere la propria volontà, o non sia in grado, da solo, di provocarne l'interruzione. Dunque, la possibilità di prolungare le energie vitali per un periodo, che può essere anche molto lungo, se non indefinito, nel quale un soggetto, biologicamente esistente, non può operare come individuo autonomo e consapevole, ha determinato la necessità di una regolamentazione.

D'altronde, tale necessità è ampiamente dimostrata dalle iniziative che, in materia, erano state già intraprese a vari livelli ordinamentali: il tentativo di disciplinare la materia con la previsione di disposizioni anticipate di trattamento era già stato compiuto da leggi regionali, dichiarate illegittime dalla Corte costituzionale per violazione della competenza statale esclusiva in materia di ordinamento civile⁴, mentre molti Comuni, in assenza di una legge in materia, e proprio per evidenziarne la necessità, avevano istituito registri per la raccolta delle disposizioni anticipate di trattamento, talvolta in risposta a petizioni popolari⁵. Anche in quest'ultimo caso si è trattato di iniziative eccedenti rispetto alla competenza deliberativa degli Enti interessati, di valore simbolico, volte a dare risonanza ad una sensibilità affiorante dalla base sociale: i registri comunali, in assenza di base normativa, lungi dall'aver valore vincolante sul piano dell'autodeterminazione terapeutica, potevano servire ad acclarare la volontà del soggetto nei casi controversi⁶.

³ Cfr. C. CASONATO, *Introduzione al biodiritto*, Torino, 2012, in particolare 16 ss., dove si mette in evidenza come al mutamento del paradigma biologico, ad opera delle applicazioni della scienza sull'essere umano, deve conseguire necessariamente il mutamento del paradigma giuridico.

⁴ In tal senso la l. n. 4 del 2015 della Regione Friuli Venezia Giulia, recante l'«Istituzione del registro regionale per le libere dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT) e disposizioni per favorire la raccolta delle volontà di donazione degli organi e dei tessuti», dichiarata illegittima dalla Corte costituzionale con sent. n. 262/2016; la legge della Regione Calabria n. 27 del 2014, in materia di donazione di organi e tessuti, dichiarata illegittima con sent. n. 195/2015, e la proposta di legge, in realtà mai approvata, presentata presso il Consiglio regionale del Veneto, recante Disposizioni in materia di disposizioni anticipate di trattamento sanitario (DAT). Al riguardo, cfr. L. BUSATTA, *Le dichiarazioni anticipate di trattamento, tra ordinamento civile e «ragioni imperative di uguaglianza»*, in *Le Regioni*, 3, 2017, 576 ss.

⁵ Si tratta dei Comuni di Milano, Torino, Aosta, Bologna, Genova, Lucca, Roma, Napoli, Avellino, Caserta, Palermo, Cagliari, assieme ad una pletera di Comuni di più piccole dimensioni. V. S. ROSSI, *Tre ministri e una circolare: nota sui registri comunali delle dichiarazioni anticipate*, in *forumcostituzionale.it*, 9 febbraio 2011, e R. FATTIBENE, *A chi spetta la "disponibilità della disponibilità della vita"? La disciplina del fine-vita come occasione di riflessione sulla partecipazione democratica nelle questioni biogiuridiche*, in *Oss. AIC.*, 3, 2018, 523 e ss.

⁶ È adesso subentrato l'intervento sanante della l. 217, che con una disposizione transitoria (art. 6), riveste i registri comunali già istituiti della efficacia giuridica di cui erano in precedenza privi.

Affiorava, dunque, dalla comunità sociale una richiesta di regolamentazione, che, per altro verso, trova un riflesso speculare nelle istanze di tutela giurisdizionale culminate in pronunce clamorose, che, per molti profili, hanno anticipato, come si diceva, la normazione legislativa.

Da ultimo, la legge n. 219 del 2017, recante “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”, è intervenuta, a settant’anni dall’approvazione della Costituzione repubblicana, a razionalizzare i risvolti contenutistici che, già da tempo, erano stati ricavati dalla lettera dell’art. 32, comma 2, sul piano del consenso informato, e su quello, ben più controverso, delle disposizioni anticipate di trattamento.

Se, da una parte, la disciplina in questione è stata da più parti salutata come risposta doverosa a una richiesta di normazione promanante dal tessuto sociale, essa, dall’altra parte, è ben lontana dall’aver fornito un apporto risolutivo alle problematiche coinvolte nella questione cruciale della fine della vita. Dalla sua approvazione, infatti, si è aperto un ulteriore fronte del dibattito sulla possibilità delle scelte umane in tali drammatici frangenti, alimentato dalle lacune⁷ che, vistosamente, emergono dal testo normativo, e che, in parte, sono state evidenziate dalla clamorosa decisione della Corte costituzionale assunta con l’ordinanza n. 207 del 2018⁸. Anche un’analisi comparatistica, d’altronde, fa emergere, dal confronto con altri ordinamenti, soluzioni normative idonee a coprire fattispecie più diversificate⁹: resta, infatti, del tutto impregiudicata la questione della possibilità di decidere sulla fine della propria vita nell’ipotesi di diagnosi infausta e di condizioni ritenute contrarie al principio di dignità della persona, compiendo opzioni eutanasiche¹⁰, sulle quali il dibattito è tuttora aperto, nell’opinione pubblica come nelle aule di giustizia.

Il modello regolativo offerto dalla legge in commento si disvela, dunque, in tutta la sua incompiutezza: esso disciplina solo una delle fattispecie che si possono presentare sul piano delle scelte sul fine vita; inoltre, offre delle indicazioni di massima, interlocutorie, fondate su opzioni di orientamento generale, che sottendono l’impossibilità di raggiungere soluzioni completamente condivise su temi così impegnativi sul piano della sensibilità di ciascuno, e che richiedono un’integrazione sul piano interpretativo-applicativo, oltre che su quello della normazione positiva. La realtà è che su argomenti, quale quello che qui ci interessa, dove alla diversità dei casi concreti si sommano le peculiarità dei singoli individui per visione culturale, credo religioso, sensibilità morale, determinando differenze importanti, è impossibile la pretesa di raggiungere un impianto normativo organico e puntuale. In un simile contesto, una tecnica legislativa imperniata su principi e clausole generali presenta il vantaggio di potersi adeguare, in senso diacronico, al divenire rapido della tecnoscienza e della medicina, e di consentire, su un piano sincronico, la salvaguardia del pluralismo dei valori di riferimento: se ne avrà

⁷ Sui contenuti della disciplina posta dalla legge n. 219 del 2017, e sulle relative lacune, v., analiticamente, G. BALDINI, *La legge 219/2017 tra molte luci e qualche ombra*, in *dirittifondamentali.it*, 1, 2019, 1 ss.; R.G. CONTI, *La legge 22 dicembre 2017, n. 219 in una prospettiva civilistica: che cosa resta dell’art. 5 del codice civile?*, in *giurcost.org*, 1, 2018, 221 ss.

⁸ Al riguardo v., *infra*, par. 3.

⁹ V. C. CASONATO, *I limiti all’autodeterminazione individuale dell’esistenza: profili critici*, in *Dir. pub. com. eur.*, 1, 2018, 7 ss.

¹⁰ Sulle diverse declinazioni di significato che il termine eutanasia può assumere, v. S. AGOSTA, *op. cit.*, 1 ss.; C. TRIPODINA, *Eutanasia (voce)*, in *Diz. dir. pub.*, Milano, 2006, 2369 ss.; A. D’ALOIA, *Eutanasia (dir. cost.)*, in *Dig. pub.*, Torino, 2012, 300 ss.

una disciplina intrinsecamente flessibile, che fa emergere con maggiore evidenza il ruolo dell'interprete nell'individuare la soluzione del caso concreto.

Con questa consapevolezza il legislatore, scegliendo di regolare un frammento problematico di un tema che, come si è visto, è molto più ampio, si è mosso verso l'approvazione di una disciplina che sembra incorporare i canoni di un diritto mite¹¹, che va alla ricerca di soluzioni minime, condivisibili in quanto rispettose dell'autonomia individuale nel compimento di scelte che possono essere diverse o antitetiche nelle medesime situazioni fattuali: la linea seguita non è quella della imposizione di una visione etica che venga assunta come volontà generale, ma, piuttosto, quella di una normazione per clausole generali, che identifica l'ambito entro cui il soggetto può esprimere delle scelte, ponendo i relativi strumenti giuridici.

Se, da un lato, con l'approvazione di una disciplina espressa si dà atto della competenza statale a disciplinare le questioni del fine vita¹², sia quanto alla possibilità di interrompere i trattamenti artificiali di sostegno vitale, sia quanto al bilanciamento tra il diritto alla vita e quello all'autodeterminazione, dall'altro, si è ben lontani da una disciplina eccessivamente invadente ed interventista; né, saggiamente, il legislatore si è spinto in senso deterministico verso la selezione di una concezione etica connotante¹³: il risultato è quello di dare una garanzia normativa a quell'ambito che, appartenendo alla sfera più intima della persona umana, si sottrae alla decisione discrezionale della legge, ponendo la misura di ciò che è «indecidibile» in sede ordinamentale¹⁴, e offrendo nuove declinazioni positive all'autodeterminazione dei soggetti. Sotto tale profilo, l'approvazione della legge n. 219 è strumentale al rispetto dell'ultima parte dell'art. 32 della Costituzione, laddove si afferma che «La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana»: tale formulazione sembra individuare un'area preclusa alla competenza parlamentare, che viene identificata con riferimento al rispetto assoluto della persona nella sua integralità, e, dunque, della sua libertà di scelta. Tuttavia, dinanzi alla possibilità che si adottassero discipline restrittive, fondate su precisi presupposti etico-religiosi, e ponendosi, nella prassi, vari nodi problematici connessi, ad esempio, al ruolo dei medici e alla loro responsabilità, si rendeva necessario un intervento normativo, che, senza sconfinare in re-

¹¹ G. ZAGREBELSKY, *Il diritto mite: leggi, diritti, giustizia*, Milano, 1997. V. anche S. RODOTÀ, *La vita e le regole, tra diritto e non diritto*, Milano, 2009.

¹² Sul punto la sentenza della Corte EDU sul caso Lambert e altri c. Francia, del 5 giugno 2015, ove viene precisato che spetta agli Stati l'organizzazione del processo volto all'assunzione di una decisione sull'interruzione del trattamento, compresa l'individuazione della persona legittimata a prendere la decisione finale, che, comunque, deve sempre fondarsi sul consenso del paziente, quand'anche questi sia impossibilitato ad esprimere la sua volontà. Per un commento della sentenza v. C. CASONATO, *Un diritto difficile. Il caso Lambert tra necessità e rischi*, in *La nuova giur. civ. comm.*, 9, 2015, 489 ss.

¹³ Nel confronto con la bioetica, il pericolo è, infatti, che si ricorra al diritto (ed in particolare alla legge) come «scorciatoia per far valere una posizione socialmente non condivisa. Un simile atteggiamento è pericoloso non solo perché, ideologicamente, veicolo autoritario, ma anche strumento di delegittimazione della stessa legge» (...); «al diritto sarebbe affidato il compito di imporre certezze che la società ancora non trova, di essere veicolo di autoritarismo o di conservazione di categorie» (...) «evidentemente lontane dalle nuove realtà che dovrebbero regolare». Così S. RODOTÀ, *Tecnologie e diritti*, cit., 143 e 148. V. anche M. PICCINNI, *Biodiritto tra regole e principi. Uno sguardo critico sulla l. n. 219/2017 in dialogo con Stefano Rodotà*, in *www.biodiritto.org*, 1, 2018, 138 ss.

¹⁴ S. RODOTÀ, *Introduzione*, in G. BALDINI, M. SOLDANO (a cura di), *Nascere e morire: quando decido io?*, Firenze, 2012, VIII.

gole eccessivamente conformative, consentisse la sintesi, costituzionalmente prefigurata, tra il diritto alla salute e il diritto alla autodeterminazione¹⁵.

2. La legge n. 219 del 2017 come intervento bidirezionale: tra razionalizzazione del diritto vivente e configurazione di un nuovo quadro di riferimento assiologico

Come si è visto, la legge in questione prende in considerazione solo un segmento parziale del tema del fine vita, rispetto al quale la casistica può essere molto diversificata, disciplinando la possibilità che il soggetto decida, attraverso disposizioni anticipate, in ordine ai trattamenti sanitari e agli accertamenti diagnostici cui intenda essere sottoposto nel caso eventuale di una futura incapacità a decidere, o relativamente alla pianificazione di un percorso terapeutico condiviso rispetto alla patologia diagnosticata. Al centro della disciplina viene posta la «relazione di cura e di fiducia» tra medico e paziente, colta nei due diversi scenari del «consenso» espresso dal paziente adeguatamente «informato» sulle sue attuali condizioni di salute e sulle possibilità terapeutiche, e quello del consenso fatto valere quando il paziente, ormai non più nelle condizioni di esprimere la propria volontà, ha lasciato le proprie «disposizioni anticipate di trattamento».

La legge consta di appena 8 articoli¹⁶, dal contenuto relativamente semplice ad una prima lettura, ma ciascuno dei quali è, in realtà, il portato di una riflessione pluridecennale della dottrina, e, al contempo, l'approdo di un difficoltoso e controverso cammino della giurisprudenza che, come la cronaca di casi clamorosamente drammatici ci ha consegnato, ha dovuto scandire a suon di sentenze, in difetto di un intervento legislativo, l'interpretazione dei principi costituzionali.

Il legislatore, infatti, si è orientato verso una logica di sostanziale recepimento del diritto vivente formatosi grazie all'intervento giurisprudenziale, che, in assenza di una disciplina *ad hoc*, aveva dato

¹⁵ Nell'amplessima letteratura, v. L. CARLASSARE, *L'art. 32 Cost. e il suo significato*, in R. ALESSI (a cura di), *L'amministrazione sanitaria*, Vicenza, 1967, 105 ss.; B. CARAVITA, *La disciplina costituzionale della salute*, in *Dir. soc.*, 1, 1984, 41 ss.; A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Comm. Cost.*, Torino, 2006, 655 ss.; C. TRIPODINA, *Art. 32 Cost.*, in S. BARTOLE, R. BIN (a cura di), *Commentario breve alla Costituzione*, Padova, 2008, 321 ss.; M. LUCIANI, voce *Salute (diritto alla)* – dir. cost., in *Enc. giur.*, XXVII, 1991, 10 ss.; P. CARETTI, *I diritti fondamentali. Libertà e diritti sociali*, Torino, 2011, 517 ss.; D. MORANA, *La salute nella Costituzione italiana, Lezioni*, Torino, 2015; L'interpretazione giurisprudenziale dell'art. 32 è stata scandita da molteplici sentenze, tra cui; Cass. I sez. penale, n. 26646/2002; Cass. II sez. civ., n. 10014/1994; Cass., III sez. civ., n. 16503/2017; Corte cost., sentt. n. 185/1998; 282/2002; 338/2003; 151/2009; 162/2014; 438/2008, con commenti di R. BALDUZZI, D. PARIS, *Corte costituzionale e consenso informato tra diritti fondamentali e ripartizione delle competenze legislative*, in *Rivista AIC*, 23 aprile 2009; C. CASONATO, *Il principio della volontarietà dei trattamenti sanitari fra livello statale e livello regionale*, in *Le Regioni*, 3-4, 2009, 625 ss.

¹⁶ La legge n. 219 del 2017 disciplina il consenso informato; il diritto del paziente di rifiutare le cure; il diritto alla terapia del dolore e la sedazione profonda; il diritto del paziente di rifiutare la nutrizione e l'idratazione artificiale; i diritti e i doveri del medico con riguardo alla volontà manifestata dal paziente in tema di fine vita e le modalità di manifestazione di tale volontà; la dichiarazione anticipata di trattamento. Sui contenuti della legge v. C. TRIPODINA, *Tentammo un giorno di trovare un "modus moriendi" che non fosse il suicidio né la sopravvivenza. Note a margine della legge italiana sul fine vita*, in *forumcostituzionale.it*, 12 gennaio 2018; A. SANTOSUOSSO, *Questioni false e questioni irrisolte dopo la legge n. 219/2017*, in *www.biodiritto.org*, 1, 2018, 85 ss.; C. CASONATO, *Forum: la legge n. 219 del 2017, norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. Introduzione: la legge 219 fra conferme e novità*, in *www.biodiritto.org*, 1, 2018, 11 ss.

luogo all'applicazione diretta dei principi costituzionali, fornendone una lettura decisiva, per molti profili, rispetto ai contenuti della legge n. 219.

È fisiologico, infatti, che l'anticipazione giudiziale, in assenza di scelte conformative dell'ordinamento, fornisca la mediazione tra le fattispecie problematiche emergenti dalla casistica e i principi costituzionali, e, contribuendo a delineare i possibili risvolti pratici di decisioni regolative, indichi al legislatore la via da seguire per una successiva decisione politica¹⁷. Quando, però, la formazione del diritto giurisprudenziale investe temi così intrisi di sostanza etica, esposti ai mutamenti del contesto umano e sociale, si evidenzia al massimo la polidirezionalità del linguaggio costituzionale, e, dunque, dei suoi esiti interpretativi; in tali ipotesi il rischio che si corre, in assenza di opzioni politiche di valenza generale, è quello che si creino differenziazioni profonde nelle decisioni dei singoli casi, oppure che il dilemma etico determini il disallineamento tra l'intervento giudiziario e la volontà politica, determinando il contrasto tra le decisioni assunte dai due poteri, o, addirittura, la contestazione della titolarità della competenza a decidere¹⁸.

Se è vero, in altri termini, che i principi costituzionali possono fornire parametri sufficienti per le decisioni giurisprudenziali sulle questioni bioetiche, è altrettanto vero che, su temi così controversi, il pluralismo dei valori che la nostra Carta fondamentale sottende emerge in tutta la sua complessità, legittimando risposte non univoche: i principi chiamati in causa, evocando valori fortemente intrisi di soggettività, quali quelli connessi alla vita, alla salute, alla solidarietà, alla dignità, possono offrire, infatti, in assenza di un sufficiente grado di condivisione, chiavi di lettura diverse, e, dunque, esiti applicativi eterogenei.

La necessità di una legge in materia di fine vita emergeva proprio dall'esigenza di fornire dei puntelli che sottraessero gli esiti dell'interpretazione giudiziale alla dimensione dei casi singoli: occorreva affiancare il relativo dibattito dai limiti delle fattispecie individuali, correndo anche il rischio di adottare, in prima battuta, una disciplina incompleta, e, dunque, instabile, in grado, tuttavia, di garantire

¹⁷ Cfr. A. D'ALOIA, *Eutanasia*, cit., 300 ss.

¹⁸ Il riferimento è, ovviamente, al caso Englaro, che determinò ben 13 pronunce dei giudici amministrativi, ordinari e di legittimità, oltre che un pronuncia della corte EDU. Com'è noto, il caso fu poi all'origine, sul versante politico-istituzionale, della proposizione di un conflitto di attribuzioni della Camera e del Senato nei confronti della corte di Cassazione e della Corte di Appello di Milano. Il Parlamento contestava la possibilità che il potere giudiziario, in assenza di una disciplina legislativa, potesse decidere giudiziariamente l'esito della vicenda. Il conflitto fu giudicato inammissibile dalla Corte costituzionale che, con l'ordinanza n. 334 del 2018, rilevò che l'ammissibilità di un conflitto di attribuzioni su atti giurisdizionali si configura «solo quando sia contestata la riconducibilità della decisione o di statuizioni in essa contenute alla funzione giurisdizionale, o si lamenti il superamento dei limiti, diversi dal generale vincolo del giudice alla legge, anche costituzionale, che essa incontra nell'ordinamento a garanzia di altre attribuzioni costituzionali». La Corte rilevò inoltre che un conflitto di attribuzioni non può essere utilizzato come atipico mezzo di gravame nei confronti di una decisione assunta in sede giurisdizionale. Sul punto, v., per tutti, R. BIN, *Se non sale in cielo, non sarà forse un raglio d'asino? (a proposito dell'ord. N. 334/2018)*, in *forumcostituzionale.it*, 22 ottobre 2018; R. ROMBOLI, *Il conflitto tra poteri dello Stato sulla vicenda Englaro: un caso di evidente inammissibilità*, in *Riv. AIC*, 11 dicembre 2018, e, ID., *Il caso Englaro: la Costituzione come fonte immediatamente applicabile dal giudice*, in *Quad. cost.*, 1, 2019, 91 ss. La medesima vicenda ebbe poi ulteriori strascichi istituzionali, con l'approvazione da parte del Consiglio dei Ministri di un Decreto Legge volto a vietare l'interruzione dell'alimentazione forzata, che non entrò in vigore per il rifiuto di emanarlo da parte del Capo dello Stato. Sul punto C. SALAZAR, *Riflessioni sul "caso Englaro"*, in *forumcostituzionale.it*, 13 febbraio 2019; ivi, A. SPADARO, *Può il Presidente della Repubblica rifiutarsi di emanare un decreto-legge? le ragioni di Napolitano*, 10 febbraio 2019.

marginari minimi di prevedibilità e certezza nella decisione delle situazioni concrete. L'ordinamento doveva prendere posizione su argomenti quali la protezione della vita, il rifiuto delle cure, il divieto di accanimento, onde evitare che, sulle stesse questioni, si potessero avere atteggiamenti interpretativi espressivi di orientamenti diversi, se non antitetici: era divenuta improcrastinabile, infatti, una normazione espressa che sollevasse i giudici da questo tipo di responsabilità, evitando, al contempo, che il sistema giuridico e sociale fosse esposto alle lacerazioni che, inevitabilmente, conseguono alla polarizzazione del confronto su scelte così impegnative sul piano etico.

L'irriducibile varietà delle situazioni concrete, infatti, in ambiti così intrisi di dimensioni valutative connesse all'individualità di ciascuno, e che chiamano in causa concetti personalissimi quali quello di sostenibilità del dolore, di futilità dei trattamenti, di qualità della vita o della sua degradazione in forme che ciascuno non ritenga conformi alla sua idea di dignità, fa emergere in maniera dirimpente la difficoltà di dare una proiezione univoca a questioni sostanziali, che riguardano il modo di intendere beni fondamentali della vita. In un contesto di tale complessità l'applicabilità diretta dei principi costituzionali non poteva bastare a fornire le risposte alla domanda di giustizia emergente dalla base sociale, né, tantomeno, a garantire un ambiente di certezza minima dinanzi alle aspettative delle persone coinvolte in casi di assoluta drammaticità.

Alcuni dei principi applicabili alle questioni del fine vita, quali il consenso informato¹⁹, la libertà di coscienza²⁰, il diritto alle prestazioni sanitarie essenziali, all'alleviamento della sofferenza e alla palliazione, o la condanna delle cure futili²¹, potevano dirsi, invero, sufficientemente saldi ed univoci nell'orientamento interpretativo della dottrina e della giurisprudenza: in relazione ad essi era già emersa l'incompatibilità costituzionale dell'imposizione di trattamenti sanitari, anche di quelli strumentali al sostegno vitale, a prescindere dal consenso del paziente. Il consenso informato, inoltre, veniva inteso non solo con riferimento ad una scelta fondata su motivi oggettivi, di ordine medico-sanitario, ma anche su criteri di scelta morale legati alla percezione di sé, del proprio corpo, della propria vita²². Tale requisito, infatti, si è delineato nella giurisprudenza, come nei singoli interventi normativi disseminati nel nostro ordinamento, prima della disciplina generale introdotta con la legge

¹⁹ Com'è noto, tale principio è stato ricavato dalla lettura dell'art. 32 Cost., ove si afferma che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento se non per disposizione di legge», secondo l'interpretazione che ne ha dato la Corte costituzionale, per la quale (sent. n. 282 del 2002) «la pratica terapeutica si pone all'incrocio tra due diritti fondamentali della persona malata: quello ad essere curato efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica; e quello ad essere rispettato come persona, e in particolare nella propria integrità fisica e psichica, diritto questo che l'art. 32, comma 2, secondo periodo, Cost., pone come limite invalicabile anche ai trattamenti sanitari che possono essere imposti per legge come obbligatori a tutela della salute pubblica». Il medesimo diritto è poi codificato nella Carta dei diritti dell'Unione Europea, all'art. 3, significativamente collocato nel Capo dedicato alla Dignità, nella Convenzione di Oviedo del 1997, all'art. 9, nonché nel codice di deontologia medica all'art. 34.

²⁰ La libertà di coscienza, fondata sulla lettura sistemica degli artt. 2, 19 e 21 Cost., è stata ampiamente prospettata dalla Corte costituzionale in plurime sentenze, tra cui si possono citare le sentt. n. 409 del 1989 e n. 467 del 1991. Cfr. E. ROSSI, *Coscienza ed appartenenza nella legislazione e nella giurisprudenza costituzionale: alcune riflessioni*, in R. BIN, C. PINELLI (a cura di), *I soggetti del pluralismo nella giurisprudenza costituzionale*, Torino, 1996, 257 ss.

²¹ V. L. CHIEFFI, *Il diritto alla salute alle soglie del terzo millennio. Profili di ordine etico, giuridico ed economico*, Torino, 2003.

²² Cfr. F. PUZZO, *op. cit.*, 5 del paper.

n. 219, non solo come presupposto meramente legittimante l'attività medica: secondo una più avvertita concezione del rapporto medico-paziente, il consenso informato permette a quest'ultimo di partecipare alla decisione medica, in un contesto relazionale che non si esaurisce nell'adesione passiva alla proposta di cura unilateralmente formulata dal professionista, e nel quale si innesta anche il diritto di rifiutare la terapia.

Questa prospettiva ha inciso profondamente sull'interpretazione dell'art. 32 Cost.: il collegamento tra diritto alla salute, consenso informato, e autodeterminazione terapeutica ha accentuato i profili di libertà individuale presenti nella disposizione costituzionale, da cui si trae la sussistenza in capo al soggetto di una sfera di libertà non suscettibile di essere compressa sulla base di concezioni della salute estranee al sentire del paziente: una terapia imposta in assenza di consenso viola non solo la libertà di scegliere come curarsi, ma anche il diritto a non subire prestazioni sanitarie sul proprio corpo contro la propria volontà, ovvero il diritto alla inviolabilità del corpo stesso. In questo senso, la Corte costituzionale assegna al consenso informato la funzione di sintesi tra i principi dell'autodeterminazione e della salute²³, come a fare da collegamento tra la pretesa, negativa, di escludere interferenze non volute sul corpo e quella, positiva, di scegliere come tutelare la propria salute avvalendosi dei mezzi terapeutici disponibili²⁴.

Se, però, da questa configurazione della salute e del consenso informato si passa ad una lettura che applichi l'autodeterminazione alla possibilità di decidere direttamente sulla fine della vita, il portato dei principi costituzionali si fa ben più problematico, al punto che l'eterogeneità delle posizioni proposte ha impedito il formarsi di parametri sufficienti di certezza. È la questione del c.d. "diritto di morire", come possibilità di esprimere decisioni sulle fasi finali della propria esistenza, che è stato riconosciuto, o negato, a seconda del diverso modo di intendere la sua relazione con il supremo bene della vita: da taluni, infatti, la possibilità di decidere sulla propria fine è concepita sempre e comunque in contrapposizione assoluta ed insanabile con il diritto di vivere; altre posizioni, invece, riconoscono diverse gradazioni problematiche, distinguendo i casi in cui, al verificarsi di determinate condizioni, il diritto di decidere sulla propria fine appaia come risolto, seppure estremo, del diritto di vivere in condizioni legate alla propria idea di dignità.

Ciò fa evincere chiaramente che, quando si ragiona delle categorie esistenziali, il bilanciamento tra medesimi principi e valori può determinare esiti opposti, che derivano dai diversi filtri culturali attraverso i quali si guardi al diritto alla vita, all'autodeterminazione, alla dimensione collettiva e individuale della salute, e alle modalità con cui le scoperte scientifiche possono incidere sui suddetti diritti, dandovi nuova configurazione. In un contesto così frastagliato la struttura costituzionale, intrisa di pluralismo, non può bastare, da sola, a fornire elementi definitivi, fatta salva l'individuazione di limiti invalicabili, quali il divieto di pratiche eutanasiche involontarie e l'indiscutibilità del diritto di rifiutare consapevolmente le cure.

Come si è visto, posizioni diverse possono trovare legittimazione attraverso l'adattamento delle formule costituzionali ad un substrato valoriale piuttosto che ad un altro: occorre, pertanto, che il legislatore pongesse disposizioni che, sviluppando l'impostazione personalista del nostro ordinamento,

²³ Sentenza n. 438/2008.

²⁴ Cfr. A. CARMINATI, *L'affermazione del principio costituzionale di autodeterminazione terapeutica e i suoi possibili risvolti nell'ordinamento italiano*, in *giurisprudenzapenale.com*, 1-bis/2019, 1 ss.

consentissero ai soggetti di esprimere il proprio orientamento sulla fine della vita entro limiti il più possibile condivisi, sollevando i giudici dall'onere e dalla difficoltà di desumere e ricostruire, volta per volta, la volontà della persona ricostruendone l'identità, la storia, la cultura, le concezioni etiche e religiose. Non si trattava, pertanto, di rispondere alla velleità positivista di dettare una disciplina legislativa precisa e puntuale, che sopperisse ad un vuoto di tutela, poiché tale vuoto, tecnicamente, non poteva ritenersi sussistente, ma di dare stabilità ad un diritto vivente già formatosi nella sede giurisprudenziale, articolando secondo parametri di certezza non solo l'ambito, ma anche le modalità di espressione della volizione individuale.

In tal senso, la legge n. 217 ha provveduto a razionalizzare l'istituto delle disposizioni anticipate di trattamento, e ha segnato una tappa importante nel percorso che, non senza criticità, ha condotto al riconoscimento stesso della possibilità, sulla base del nostro sistema costituzionale, di disporre, seppure entro certi limiti, del tempo dell'esistenza che avvicina alla morte.

Dunque, prendendo atto di un orizzonte etico e culturale che si è inevitabilmente evoluto rispetto alla fase costituente, il legislatore ha assimilato le tendenze interpretative che hanno valorizzato il profilo individuale del diritto alla salute e del diritto all'autodeterminazione, giungendo a configurare espressamente il significato del consenso come possibilità di astensione dai trattamenti di sostenimento in vita, e ad ammettere che tale scelta possa fondare una pretesa giuridicamente rilevante nell'ambito della relazione di cura con il medico, oltre che nei confronti dell'apparato pubblico. Inoltre, la legge n. 217, intervenendo a codificare un diritto che già era stato riconosciuto ai soggetti, ne disciplina le modalità di esercizio, onde escludere le incertezze applicative nei casi concreti, ove, come nel caso Englaro, si ponga la questione di accertare la volontà della persona incapace. Fugando dubbi e timori, infatti, le dichiarazioni anticipate garantiscono che sia rispettata la volontà del paziente, laddove, in precedenza, vi era invece il rischio della prevalenza, anche nonostante i tentativi delle famiglie, della decisione dei medici, che impostavano le terapie decidendo unilateralmente, in "scienza e coscienza"²⁵.

L'importanza dell'intervento legislativo, dunque, sta nella circostanza che l'adozione di una disciplina positiva vale, finalmente, a dare compiutezza all'interpretazione giurisprudenziale del testo costituzionale, risolvendo quelle contraddizioni che opponevano al principio del consenso terapeutico il valore dell'indisponibilità della vita²⁶, cui sono ispirati il codice civile e il codice penale, e garantendo

²⁵ Su volontà della persona e trattamenti sanitari, v. F. G. PIZZETTI, *Alle frontiere della vita. Il testamento biologico tra valori costituzionali e promozione della persona*, Milano, 2008, 69 ss.

²⁶ Paradigmatico di tali incertezze il caso Welby: secondo il giudice civile di questo caso l'assenza di una disciplina specifica che consentisse l'attuazione pratica del principio dell'autodeterminazione per la fase finale della vita umana, determinava la prevalenza del principio di indisponibilità del bene della vita, al quale si collegava «un preciso obbligo giuridico di garanzia del medico di curare e mantenere in vita il paziente» (ordinanza del 16-12-2006). V. sul punto C. CASONATO, *Il consenso informato. Profili di diritto comparato*, in *Dir. pub. comp. eur.*, 3, 2009, 1052 ss., e C. TRIPODINA, *Intervento al forum L'eutanasia tra bioetica e diritto*, in *Riv. dir. cost.*, n. 12/2007, 348 ss. Una posizione diversa è stata espressa invece dal G.I.P. del Tribunale di Roma (sent. n. 9729 del 23-7-2007) che ha invece dichiarato il non luogo a procedere nei confronti del medico che aveva praticato il distacco del respiratore artificiale su richiesta di Piergiorgio Welby, affermando che «quando si riconosce l'esistenza di un diritto di rango costituzionale, quale quello all'autodeterminazione individuale e consapevole in materia di trattamento sanitario, non è, poi, consentito lasciarlo senza tutela, rilevandone, in assenza di una normativa secondaria di specifico riconoscimento, la sua concreta inattuabilità sulla scorta

una tutela concreta al diritto di richiedere l'interruzione dei trattamenti di sostenimento in vita: si recepisce così quell'orientamento costituzionale che, dal dibattito sulle implicazioni del diritto alla salute, all'autodeterminazione e alla dignità aveva fatto discendere la pretesa dell'individuo al controllo, da esprimersi in termini di assenso o di dissenso, sulla possibilità di prolungare il limite biologico della vita.

2.1 Segue. La legge 219 del 2017 come intervento bidirezionale: una nuova cornice assiologica per le scelte sul fine-vita. Diritto alla vita, dignità, autodeterminazione verso un diverso equilibrio

Come si è visto, la legge n. 219 si pone a suggello del frastagliato percorso che aveva condotto alla formazione di un diritto vivente di matrice prevalentemente giurisprudenziale; essa, tuttavia, interviene nel processo di definizione dei diritti della persona in relazione alla fine della vita non solo in senso ricognitivo: contiene, infatti, degli elementi che si prestano a sviluppi ulteriori sul piano della configurazione dei diritti della persona sul proprio corpo. Se il consenso informato, il divieto di accanimento terapeutico, e, in qualche misura, le disposizioni anticipate di trattamento costituivano oggetti già contemplati dalla riflessione giuridica, ciò che appare innovativa è la definizione espressa della cornice di principio in cui la disciplina espressa viene inserita.

Il quadro di riferimento è quello delineato all'art. 1, comma 1, ove si afferma che «La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge».

V'è da dire, anzitutto, che il richiamo ai suddetti principi e diritti fondamentali non è un semplice artificio retorico, ma è un elemento che va ad arricchire la portata normativa della legge. Si tratta, infatti, come si è già rilevato, di un testo relativamente leggero, dove l'esiguità della regolamentazione deve essere necessariamente compensata dal rinvio ai principi: essi vengono indicati come il substrato di disciplina a cui qualsiasi giudice potrà rivolgersi per dirimere situazioni non espressamente contemplate, consentendo che il loro bilanciamento possa adattarsi per addivenire alle soluzioni giudiziarie più adeguate al caso. Il parametro normativo, in sostanza, deve essere in ogni caso integrato e coordinato con i contenuti aperti che derivano dai principi e dalle clausole costituzionali. In tal modo, l'integrazione tra principi costituzionali, clausole generali e regole, nel testo normativo in esame, consente di mettere insieme disposizioni sulla relazione di cura tra medico e paziente, dove rilevano al massimo i valori di dignità e libertà, e le, non meno necessarie, regole organizzative del sotteso servizio socio-sanitario.

dell'esistenza di disposizioni normative di fonte gerarchica inferiore a contenuto contrario, quali gli artt. 5 c.c., (...), e 575, (...), 579 e 580 c.p.». Sul fatto che, in circostanze così problematiche l'art. 32 non è sufficiente a fondare un diritto soggettivo autoapplicativo S. GAMBINO, *Diritto alla vita, libertà di morire con dignità, tutela della salute. Le garanzie dell'art. 32 della Costituzione*, in *forumcostituzionale.it*, 6, 2012. Sul caso Welby, più in generale, v., per tutti, A. PIZZORUSSO, *Il caso Welby: il divieto di non liquet*, in *Quad. cost.*, 2, 2007, 355 ss.; P. VERONESI, *Sul diritto a rifiutare le cure salvavita prima e dopo il caso "Welby" – una replica*, in *Studium iuris*, 10, 2008, 1074 ss.

Se dal piano della tecnica legislativa ci si sposta, poi, a quello delle scelte di merito, l'intelaiatura assiologica della legge, definita al medesimo art. 1, sembra prefigurare un nuovo equilibrio tra interessi costituzionali, sancendo in termini perentori una scelta che, in precedenza, non appariva esente da dubbi e incertezze. Non si può fare a meno, a questo riguardo, di ricordare che la sentenza pronunciata dal supremo giudice di legittimità sul caso Englaro non andò esente da critiche dottrinali, che, fondate su interpretazioni diverse dei principi costituzionali, imputavano alla Corte di Cassazione un eccesso di decisionismo su questioni che collidevano con l'inviolabilità della vita umana, oltre che con il principio di precauzione, alla luce del quale non avrebbe potuto attribuirsi alcun carattere di vincolatività alla volontà del paziente che non fosse stata espressa in un contesto di attualità temporale²⁷. La legge n. 219, invece, conferisce piena legittimazione ad una lettura che, nel rapporto tra gli interessi in gioco, valorizza al massimo il principio di autodeterminazione, declinato nell'ottica di un sistema complesso e multilivello, che fa immediatamente riferimento alla Carta di Nizza, nella consapevolezza che i diritti legati alla vita, alla dignità, alla salute, all'autodeterminazione non vivono nel perimetro segnato solo dalla nostra Costituzione, ma si sostanziano nella prospettiva di un costituzionalismo di dimensione europea, che non può non condizionarne l'interpretazione²⁸. In quest'ottica la legge conferisce ulteriore svolgimento agli arresti della magistratura, in relazione ai quali non potrà più parlarsi di mero attivismo giudiziario.

Il predetto art. 1 distingue, non senza problematicità, i «principi» di cui agli artt. 2, 13 e 32 Cost., e 1, 2, 3, della carta di Nizza, dai «diritti» che vengono tutelati, ovvero quello alla vita, alla salute, alla dignità, e all'autodeterminazione, con ciò separando due piani del discorso: un metalivello vincolante, che definisce l'orizzonte valoriale a cui la decisione normativa viene legata, e i diritti che in questo orizzonte vengono contestualizzati, in posizione di pariordinazione, ed assunti, al contempo, ad oggetti della tutela legislativa, in una prospettiva di reciproco bilanciamento.

Viene così delineata, in una sorta di eterogenesi, la declinazione di alcuni valori costitutivi dell'ordinamento in veri e propri diritti soggettivi, in una formulazione che evidenzia il richiamo, oltre che alla salute, al diritto all'autodeterminazione, che viene per la prima volta indicato come tale e non solo come mero substrato sostanziale del consenso informato; alla dignità, che, nell'ampio dibattito sulla bioetica ha sempre assunto una connotazione fortemente polisemica; e, soprattutto, alla vita.

Il richiamo a principi e diritti di tale portata serve a veicolare l'idea di un ancoraggio costituzionale diretto della disciplina, di cui, come si è detto, si rafforza il quadro normativo di riferimento: la legge n. 217 viene posta come espansione di principi costituzionali, la cui intermediazione consente di raccordare la tutela della centralità della persona ad un contesto, quale quello bioetico, caratterizzato da profonda incertezza; emerge, così, il significato potenziale di una linea normativa che collega i principi di inviolabilità dei diritti e di solidarietà, di libertà personale, e di autodeterminazione in ambito sanitario.

²⁷ Per le letture critiche della sentenza v. M.L. DI BITONTO, *Sulla decisione del giudice del caso Englaro e sulle sue implicazioni*, in *Ragusan*, 303-304, 2009, 160 ss.; P. BECCHI, *L'imperialismo giudiziario. Note controcorrente sul caso Englaro*, in *Riv. int. fil. dir.*, 3, 2009, 379 ss.

²⁸ Sulla dimensione multilivello dei diritti della persona, con particolare riferimento al diritto alla vita e alle sue interazioni con il diritto alla dignità, alla salute e all'autodeterminazione, v. P. BILANCIA, *Riflessioni sulle recenti questioni in tema di dignità umana e fine vita*, in *federalismi.it*, 5, 2019.

Questo esplicito richiamo legislativo assume particolare valenza, anche innovativa, se si considera che parte della dottrina tendeva ad escludere che il principio di autodeterminazione in materia sanitaria avesse uno statuto costituzionale autonomo rispetto al diritto alla salute, tale da consentirne l'utilizzazione, nel nostro ordinamento, come parametro di portata generale a sostegno di pretese individuali prive di radicamento in specifici diritti di libertà espressamente riconosciuti dalla Costituzione²⁹.

Per altro verso, è altrettanto significativo che il diritto alla vita sia posto ad oggetto normativo in combinazione con gli altri diritti della persona che entrano in campo: la legge in questione, già dall'esordio, adotta un'impostazione che fa dialogare il diritto alla vita con gli altri diritti fondamentali, traendolo giù dall'iperuranio dei metavalori, che, collocati in un metafisica superiore, non si ritenevano suscettibili di relazionarsi con gli altri, pur fondamentali, principi, costituzionalmente codificati. Il diritto alla vita, infatti, veniva configurato come preconditione necessaria di qualsiasi altro diritto: un diritto-valore, sia pure non espressamente proclamato, ma risultante come presupposto alla stessa nozione di persona-umana³⁰; da ciò si traeva la conseguenza che tale diritto, implicitamente protetto dalla Costituzione, fosse inviolabile, indisponibile, inalienabile e incedibile da parte dello stesso titolare, neppure sul piano della rinuncia alla terapia o all'assistenza³¹.

A conferma di tale impostazione, che identificava un principio di indisponibilità della vita come cardine irrinunciabile dell'ordinamento giuridico, si adducevano le disposizioni degli artt. 579 e 580 del codice penale, dell'art. 5 del codice civile, nonché della deontologia medica: si sosteneva, in particolare, l'esistenza di un diritto "alla vita", ma non "sulla vita", come conseguenza derivante dal limite del rispetto della persona umana.

Si tratta, invero, di posizioni che hanno conosciuto il momento massimo della loro affermazione in epoca pre-repubblicana, quando imperavano concezioni fondate sulla vita umana quale bene super-individuale e indisponibile da parte del singolo, della cui conservazione lo stato doveva farsi garante, come emerge con chiarezza dall'impianto codicistico civile e penale.

Il principio personalistico posto a fondamento, invece, della Costituzione del 1948, ribalta la prospettiva: l'individuo non è funzionale rispetto allo sviluppo della comunità statale, ma, al contrario, la persona con la sfera dei suoi diritti e delle sue libertà è posta al centro del sistema. Da questo punto di vista l'invulnerabilità del diritto alla vita rileva come bene giuridico che, seppure non espressamente codificato come tale in sede costituzionale, è il presupposto imprescindibile di ogni altra libertà fisica

²⁹ In tal senso, S. MANGIAMELI, *Autodeterminazione: diritto di spessore costituzionale?*, in *Teoria dir. St.*, 2-3, 2009, 258 ss.; L. ANTONINI, *Autodeterminazione nel sistema dei diritti costituzionali*, in F. D'AGOSTINO, *Autodeterminazione. Un diritto di spessore costituzionale?*, Milano, 2012, 11 ss.; G. RAZZANO, *Dignità nel morire, eutanasia e cure palliative nella prospettiva costituzionale*, Torino, 2014, 27 ss.

³⁰ V. la celebre sentenza della Corte costituzionale, n. 27 del 1975, in materia di aborto.

³¹ In tal senso A. BALDASSARRE, *Le biotecnologie e il diritto costituzionale*, in M. VOLPI (a cura di), *Le biotecnologie*, cit., 27 ss.; v. anche A. BARBERA, *Eutanasia: riflessioni etiche, storiche e comparatistiche*, in CANESTRARI, CIMBALO, PAPPALARDO (a cura di), *Eutanasia e diritto. Confronto fra discipline*, Torino, 2003, 4, secondo cui tra i diritti inviolabili, indisponibili e inalienabili v'è il diritto alla vita, ma non quello di decidere la propria morte; E. CASTORINA, *Concezioni bioetiche e principi costituzionali: il problema delle scelte di fine-vita*, in *Teoria dir. St.*, 2-3, 2009, 331 ss. Di contrario avviso P. BARILE, *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, Bologna, 1984, 388 ss., e G. U. RESCIGNO, *Dal diritto di rifiutare un determinato trattamento sanitario secondo l'art. 32, co.2, Cost., al principio di autodeterminazione intorno alla propria vita*, in *Dir. pub.*, 1, 2008, 109 ss.

e morale³²: esso costituisce, infatti, la preconditione necessaria per la piena manifestazione dell'individuo, come singolo e come parte integrante della società, ai sensi dell'art. 2 Cost.; la sua inviolabilità trova un riconoscimento esplicito nell' art. 27 Cost., che ne afferma l'intangibilità da parte dei poteri pubblici, mentre gli artt. 3 e 36 pongono il collegamento tra la realizzazione del diritto alla vita e le condizioni irrinunciabili di dignità umana.

Una simile prospettiva, in cui il principio personalistico è posto necessariamente in correlazione con la dignità, ha delle influenze immediate sulla configurazione del diritto alla salute, espressamente qualificato come diritto «fondamentale» dell'individuo, con la conseguenza di porre al centro della relativa disciplina la volontà del malato. In passato, si poteva ritenere che il medico, pur in presenza di un rifiuto del paziente, fosse legittimato a somministrare una terapia in ipotesi di pericolo grave e imminente per la vita, vista come bene super-individuale; in un contesto antropocentrico, al contrario, in cui l'individuo è un fine in sé, non strumentalizzabile a fini collettivistici, la giurisprudenza costituzionale ha fatto perno sulla libertà personale, giungendo, sulla base dell'art. 32, ad elaborare il principio per cui senza il consenso del paziente nessuna attività terapeutica può ritenersi lecita. Alla luce di ciò, la possibilità di rinunciare consapevolmente ad una terapia non può essere limitata per ragioni superindividuali: essa, al contrario, denota un diritto costituzionalmente garantito, alla cui concreta attuazione il medico è chiamato a contribuire, fatta eccezione per le sole terapie imposte dalla legge a salvaguardia della salute collettiva, e, quindi, al fine di evitare pericolo per gli altri ai sensi del secondo comma dell'art. 32³³.

Partendo da questo assioma il quadro costituzionale si è evoluto sul piano interpretativo, per l'impatto che su di esso hanno esercitato i fenomeni sottesi al progresso della scienza medica nel senso sopra esposto, determinando un cambiamento della sensibilità culturale che, in generale, rende impervia, oggi, l'affermazione della sussistenza di un diritto alla vita in senso assoluto, con esiti che potrebbero sfociare, nei casi concreti, nella prospettazione di un dovere di vivere nelle condizioni, estreme, quali quelle prese in considerazione dalla legge n. 219.

³² Per la Corte costituzionale, sent. n. 35/1997, «il diritto alla vita, inteso nella sua estensione più lata, è da iscriversi tra i diritti inviolabili, e cioè tra quei diritti che occupano nell'ordinamento una posizione, per così dire privilegiata, in quanto appartengono (...) all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana». Nella sentenza n. 223/1996, invece, la Corte ha affermato che «il divieto contenuto nell'art. 27, quarto comma, della Costituzione, e i valori ad esso sottostanti – primo fra tutti il bene essenziale della vita- impongono una garanzia assoluta».

³³ Sull'interpretazione della riserva di legge rinforzata di cui all'art. 32, co. 2, Cost., v. Corte cost., sent. n. 307/1990. Sul contemperamento tra il diritto alla salute del singolo e la tutela della salute collettiva, v. Corte cost., sentt. n. 307/1990; 218/1994; 118/1996; 268/2017; 5/2018. In dottrina M. LUCIANI, *Diritto alla salute* (Diritto costituzionale), in *Enc. giur.*, XXVII, Roma, 1991, *ad vocem*; L. ELIA, *Libertà personale e misure di prevenzione*, Milano, 1962, 29 ss., e A. PACE, *Libertà personale (dir. cost.)*, in *Enc. dir.*, Milano, 1974, 275 ss. I due aspetti sono stati separati nella Carta dei diritti dell'UE: il legislatore comunitario ha distinto il diritto fondamentale alla salute, che si esprime nella libertà individuale di disporre del proprio corpo in relazione ai trattamenti medici, dalla dimensione collettiva della tutela della salute, in cui si innesta il diritto sociale ad ottenere trattamenti sanitari erogati dallo Stato. Per il primo dei due profili la Carta non parla di diritto alla salute, ma di «diritto alla propria integrità psico-fisica» e specifica che, nell'ambito della medicina e della biologia, essa è tutelata attraverso lo strumento del «consenso libero e informato della persona interessata» (art. 3). L'integrità è considerata elemento essenziale della dignità umana e, come tale, viene collocata fra i primi principi della Carta dei diritti. L'esigenza di protezione della salute che fonda il diritto di accesso ai servizi sanitari pubblici è tenuta inserita, invece, fra i diritti sociali che realizzano il principio di solidarietà (art. 35 del titolo IV della Carta).

Il principio di protezione della vita è divenuto un principio che è suscettibile di subire limitazioni qualora vi sia la volontà del paziente di rifiutare o interrompere cure inutili: in questo caso, infatti, il soggetto non esprime tanto il desiderio di morire, quanto quello di vivere quello che gli resta secondo modalità più naturali, e che sente più corrispondenti alla sua valutazione morale e alla sua dignità; né appare sostenibile che qualcuno sia condannato a sopportare un dolore senza speranza³⁴. Non è configurabile, dunque, un obbligo di curarsi, o un obbligo alla salute³⁵, salvi i casi connessi all'esigenza di evitare pericoli per la salute collettiva; d'altro canto, l'ordinamento non ammette che vi sia, sulla vita, una disponibilità senza limiti³⁶: nel nostro ordinamento, infatti, non possono ritenersi comprese quelle condotte che integrano la violazione del rispetto della persona umana, anche verso se stessi.

Comunque sia, quel che rileva, in questa sede, è che l'apertura ordinamentale alla possibilità di un controllo giuridico sulle fasi finali dell'esistenza, si iscrive pienamente nel valore della vita, perché chi invoca tale possibilità lo fa in nome della propria concezione della vita stessa: il morire è un fatto che appartiene alla vita di ciascuno, e che, in determinate circostanze, è governabile sulla base di scelte autonome. Questa consapevolezza ha impresso un radicale mutamento della prospettiva giuridica, per cui, in un contesto culturale e antropologico profondamente mutato, l'interpretazione evolutiva del dettato costituzionale, partendo dal consenso libero e informato, ha visto sempre più spostarsi il baricentro a favore del principio di autodeterminazione.

Dunque, l'orizzonte concettuale e assiologico rimane legato al valore della vita³⁷, che, però, non è più inteso in senso assoluto o monolitico, ma posto in relazione alla dimensione personale di libertà e di dignità di ciascuno, e al diritto alla salute, intesa nella sua complessità, con riferimento ad un benessere che non è solo fisico, ma anche psichico³⁸; la dignità nel vivere ha un risvolto ineludibile in una pretesa di dignità nella fasi terminali, quando il rifiuto consapevole della terapia comporti conseguenzialmente la morte: di qui la rivendicazione del diritto a finire l'esistenza secondo canoni rispettosi della propria idea del bene vita, in un itinerario che, in senso più ampio, denota un mutamento profondo dei paradigmi giuridici che presiedono al rapporto delle persone con il proprio corpo.

Di questo prende atto la legge n. 219 del 2017, nella misura in cui riconosce che, "nel rispetto dei principi fondamentali" evocati dall'art. 1, il complesso dei diritti costituzionali della persona consente la libertà di morire, come conseguenza del diritto di rifiutare le cure. Nel rispetto del diritto all'autodeterminazione e della dignità, la legge n. 219, peraltro, all'art. 2, prende in considerazione le esigenze di chi intende proseguire la propria esistenza con tutta l'assistenza necessaria: di qui il diritto di accedere alle cure palliative ed alle terapie del dolore. Così il legislatore tiene presenti le due scelte opposte che ciascuna persona può compiere, definendo una volta per tutte i doveri delle istituzioni pubbliche.

³⁴ V. A. D'ALOIA, *Eutanasia*, cit., par. 2.

³⁵ Cfr. Corte cost., sentt. n. 88/1979; 161/1985; 307/1990; 471/1990; 118/1996; 238/1996; 275/1996.

³⁶ Cfr. S. MANGIAMELI, *op. cit.*

³⁷ Cfr. H. JONAS, *Il diritto di morire*, Genova, 1991, 7 ss.

³⁸ Sul concetto di salute come benessere psichico, oltre che come integrità fisica, Corte di cassazione, n. 21748/2007; e, SS. UU., n. 26972/2008. Sulla dimensione identitaria del diritto alla salute, P. ZATTI, *Dimensioni e aspetti dell'identità nel diritto privato attuale*, in AA.Vv., *L'identità nell'orizzonte del diritto privato*, Padova, 2007, 1 ss.; V. DURANTE, *La salute come diritto della persona*, in AA.Vv., *Trattato di biodiritto. Il governo del corpo*, Milano, 2011, 579 ss.; G. MARINI, *Il consenso*, in P. ZATTI, S. RODOTÀ (a cura di), *Trattato di biodiritto*, Milano, 2010, 361 ss.

Il diritto alla vita, dunque, non esplicitamente formulato nella sede costituzionale, ai fini della disciplina sulle disposizioni anticipate di trattamento viene privato di ogni implicazione oggettiva, per essere considerato, nella formulazione di cui all'art. 1, non tanto nella sua dimensione, implicita, di presupposto di ogni altro diritto soggettivo³⁹, ma, piuttosto, nella sua connotazione di diritto a compiere scelte di tipo esistenziale, corrispondenti alla visione di ciascuno circa il modo di intendere i beni fondamentali della vita, la dignità, la salute, il rapporto con la malattia e le situazioni cliniche. In tal senso, il diritto soggettivo alla vita rileva, oltre che nel suo contenuto positivo, ovvero come diritto a mantenere la vita, e ad essere curati in caso di malattia⁴⁰, nel suo contenuto negativo, come pretesa ad ottenere l'interruzione delle cure.

Il diritto alla vita così inteso, come diritto ad una vita conforme alle concezioni personali che ciascuno abbia interiorizzato⁴¹, assume dei contenuti che vanno oltre l'esistenza come dato oggettivo, biologicamente intesa; né una tale prospettiva collide con la circostanza che la vita è il presupposto su cui è costruito l'impianto costituzionale antropocentrico: ciascuno potrebbe ritenere, infatti, che, trovandosi in determinate condizioni, estreme, non potrebbe più esercitare in concreto nessuno dei diritti soggettivi connessi alla dignità, alla salute, o, comunque, alla sfera delle libertà. Sotto questo aspetto, la forza espansiva del principio di autodeterminazione refluisce sulla connotazione del diritto alla vita, che si assesta su posizioni in cui la dimensione soggettiva sopravanza quella valoriale oggettiva⁴²: l'ordinamento, infatti, ha riconosciuto che, in certi casi, il profilo oggettivo debba recedere, per lasciare più ampi margini di affermazione alle volizioni individuali. Ciò non è consentito senza limiti: la legge 219, dunque, positivizza un ambito di esplicazione della personalità umana protetto dall'ordinamento, restando, comunque, nella dimensione del diritto alla vita, ovvero della possibilità di scegliere come accostarsi alle fasi terminali della propria esistenza, e non di un diritto di morire, che non pare trovare spazio di riconoscimento nel nostro ordinamento⁴³.

3. La questione dell'adattamento dell'ordinamento giuridico al nuovo quadro assiologico. In particolare, l'impatto sull'art. 5 del codice civile e sugli artt. 579 e 580 del codice penale

Questa nuova impostazione assiologica produce un significativo impatto sulla legislazione ordinaria vigente in ambito civile e penale, determinando problemi di adattamento di notevole importanza. Dal riconoscimento giuridico delle disposizioni anticipate di trattamento derivano nuove responsabilità, individuali e sociali, ed emerge immediato anche il problema del limite dell'intervento pubblico e del potere privato: ciò refluisce sullo statuto giuridico del corpo, e, dunque, sui diritti che ad esso si riconducono, che sono, di conseguenza, ridefiniti.

³⁹ Cfr. A. RUGGERI, *Dignità versus vita?*, in *Riv. AIC*, 1, 2011.

⁴⁰ A cui corrispondono il dovere di cura, di soccorrere chi si trova in pericolo di vita e di offrire i mezzi minimi di sostentamento a chi ne fosse privo. Cfr. N. BOBBIO, *Il dibattito attuale sulla pena di morte*, in U. VILLANI (a cura di), *A tutti i membri della famiglia umana*, Milano, 2008, 245 ss.

⁴¹ Sulla libertà morale come corollario necessario della centralità costituzionale della persona umana v. R. NANIA, *La libertà individuale nell'esperienza costituzionale italiana*, Torino, 1989, 24 ss.

⁴² Sull'interpretazione dei diritti fondamentali come valori o come diritti soggettivi, e sulle sue ricadute sistemiche, v. S. MANGIAMELI, *op. cit.*

⁴³ Ritiene sussistente un simile diritto G. GEMMA, *Vita (diritto alla)*, in *Dig. pub.*, XV, Milano, 1990, 670 ss.

Risulta in tal modo modificata la relazione della persona rispetto al proprio corpo⁴⁴, per cui, al venire meno della indisponibilità in senso assoluto della vita si riconnette l'affievolimento dell'indisponibilità assoluta del proprio corpo⁴⁵, con il conseguente ridimensionamento della portata del principio di cui all'art. 5 del codice civile⁴⁶.

Tale ultima disposizione è incisa dal paradigma posto dall'art. 1 della legge 219, e il relativo divieto, venendo ad essere esposto a nuove possibilità derogatorie, si trova ad esprimere una valenza ulteriormente indebolita. Il limite alla disponibilità del proprio corpo⁴⁷, sancito dalla norma, pone la menomazione irreversibile quale discrimine tra ciò che è ammissibile⁴⁸ e ciò che è vietato⁴⁹. La legislazione speciale, nel corso degli anni, ha via via attribuito minore rilievo al limite della diminuzione permanente, grazie ad una rivalutazione della nozione di salute, svincolata rispetto a quella più rigida di integrità fisica: quest'ultima esprime essenzialmente un concetto biologico e di natura statica, mentre il diritto alla salute, come si è visto, ha una valenza più complessa, legata anche al benessere interiore della persona, secondo una dimensione che varia da soggetto a soggetto, e che risente dell'evoluzione della società.

In questa prospettiva, la legge n. 219 del 2017 introduce una nuova, importantissima deroga, con la possibilità delle disposizioni di trattamento: essa attesta un nuovo e ulteriore tassello nella concezione della libertà individuale in relazione al corpo, disciplinando anche la forma estrema di esercizio dell'autodeterminazione.

⁴⁴ Della necessità di un nuovo *habeas corpus* in relazione alle questioni del bio-diritto parlava già S. RODOTÀ, *Il nuovo habeas corpus: la persona costituzionalizzata e la sua autodeterminazione*, in S. RODOTÀ e M. TALLACCHINI (a cura di), *Ambito e fonti del biodiritto*, I, in P. ZATTI, S. RODOTÀ (a cura di), *op. cit.*, 169 ss. Dell'introduzione, in conseguenza della legge n. 219 del 2017, di un nuovo *habeas corpus*, parla R. G. CONTI, *op. cit.*

⁴⁵ In senso opposto alcuni Autori fanno derivare proprio dal divieto degli atti di disposizione del proprio corpo, ex art. 5 c.c., la sussistenza di un divieto di disporre della propria vita. In tal senso L. EUSEBI, *Sul mancato consenso al trattamento terapeutico: profili giuridico-penali*, in *Riv. it. med. leg.*, 3, 1995, 727 ss.; M. DOGLIOTTI, *Persone fisiche: capacità, status, diritti*, Torino, 2014, 46 ss.

⁴⁶ La disposizione dell'art. 5 c.c. è stata definita «tra le più controverse e tormentate, forse in assoluto la più discussa» del codice civile. Così R. ROMBOLI, *Sub art. 5*, in *Commentario Scialoja-Branca*, Bologna - Roma, 1988, 245. Le incertezze, collegate alla formula sintetica ed ambigua, hanno riguardato la sua portata generale, il fondamento del potere di disposizione ed il significato da attribuire alle espressioni «atti di disposizione», «diminuzione permanente», «integrità fisica». Due sono i limiti contemplati nella norma: quello speciale alla disponibilità del proprio corpo rappresentato dalla diminuzione permanente o menomazione irreversibile dell'integrità fisica; e quello generale, dato da legge, ordine pubblico e buon costume, posto ricorrendo alla tecnica normativa delle clausole generali.

⁴⁷ Sul tema, in generale, v., per tutti, R. ROMBOLI, *I limiti della libertà di disporre del proprio corpo nel suo aspetto "attivo" e in quello "passivo"*, in *foro it.*, I, 1991, 14 ss.

⁴⁸ Sono ad esempio consentite la donazione del sangue, disciplinata dalla l. 592/1967; il trapianto del rene tra persone viventi, ai sensi della legge n. 458/1967; il trapianto di parti di fegato a titolo gratuito tra persone viventi, ai sensi della l. 483/1999. A norma dell'art. 1 della l. n. 167/2012 è ammesso disporre a titolo gratuito di polmone, pancreas e intestino, sempre al fine esclusivo di trapianto tra persone viventi. Cfr. Corte di Cassazione, sent. n. 1874/2013, dove si evidenzia che, disciplinando le donazioni, il legislatore ha operato un particolare bilanciamento tra diversi interessi fondamentali, prevedendo una deroga alla norma «imperativa, di ordine pubblico interno qual è l'art. 5 c.c., sulla base di principi di solidarietà e libertà».

⁴⁹ È ad esempio vietato il trapianto di cornea di persona vivente, che pregiudicherebbe irrimediabilmente la funzione della vista.

Nonostante questo, non può sostenersi che, nel nostro ordinamento, l'autodeterminazione stessa, concretizzata nel consenso, consenta una disponibilità del corpo senza limiti: sono diversi i casi in cui, infatti, il legislatore vieta attività che paiono incompatibili con il rispetto della persona: basti pensare, in generale, al divieto di atti di disposizione del proprio corpo a titolo oneroso, o al divieto di sperimentazioni cliniche su esseri umani⁵⁰, ai limiti in materia di procreazione assistita⁵¹, di interruzione volontaria della gravidanza⁵², di rettificazione del proprio sesso⁵³. Inoltre, il principio di autodeterminazione diviene recessivo in situazioni di urgenza, nelle quali, a mente dell'art. 8 della Convenzione di Oviedo, si potrà procedere immediatamente a qualsiasi intervento medico indispensabile per il beneficio della salute della persona interessata.

Anche sotto questo aspetto, dal complesso delle norme vigenti, non pare potersi desumere la supremazia assoluta del principio di autodeterminazione; emerge piuttosto la tendenza ad una rivalutazione in senso critico del principio di libertà personale di cui esso è declinazione, e che viene problematicamente chiamato a relazionarsi con il parametro connesso alla dignità. In tal senso opera, peraltro, il combinato richiamo, di cui al citato art. 1 della l. n. 217, agli artt. 1, 2 e 3 della Carta di Nizza, con riferimento, rispettivamente, alla dignità umana, al diritto alla vita, al diritto all'integrità della persona. Dunque, mentre viene affermato il rispetto della libertà di decisione di ciascuno, si prefigura un temperamento, caso per caso, del diritto di scelta con altri interessi, alla luce dei principi fondamentali del sistema giuridico: la centralità dell'autodeterminazione sul proprio corpo non integra uno spazio di possibilità senza limiti, ma si pone come riconoscimento sociale, e, dunque, giuridico, della decisione dei singoli in rapporto alla dignità. Ed invero, l'importanza del riferimento alla dignità⁵⁴ sta nella sua capacità, più che identificare un nuovo diritto, di filtrare attraverso nuovi paradigmi i diritti tradizionali⁵⁵, ponendosi al tempo stesso come espressione massima della libertà dell'individuo, e come limite alla sua autonomia⁵⁶.

⁵⁰ L. n. 55/2001.

⁵¹ L. n. 40/2003.

⁵² L. n. 194/1978.

⁵³ L. n. 164/1982.

⁵⁴ La legge n. 219 fa riferimento alla dignità all'art. 1, c. 1, dove viene qualificata come diritto soggettivo; all'art. 2, dove si parla di terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità della persona, e all'art. 3, dove si dice che il consenso informato, se si tratta di minore o disabile, è espresso nel pieno rispetto della sua dignità.

⁵⁵ In tal senso S. RODOTÀ, *Antropologia dell'homo dignus*, in *Riv. crit. dir. priv.*, 28, 2010, 548 ss. Cfr. anche A. RUGGERI, *Il principio personalista e le sue proiezioni*, in *federalismi.it*, 17, 2013, secondo cui «Per un certo verso, la dignità appare essere essa stessa un diritto inviolabile; per un altro verso, essa risulta piuttosto essere un "metadiritto fondamentale", siccome il *fine* e il *confine* a un tempo dei diritti fondamentali restanti, la radice da cui essi senza sosta si alimentano e per il tramite della quale si inverano nell'esperienza». Sul tema anche M. RUOTOLO, *Appunti sulla dignità umana*, in *Studi in onore di Franco Modugno*, Napoli, 2011, IV, 3123 ss. Quest'uso bivalente si riscontra anche nella giurisprudenza delle Corti europee, nonché della Corte costituzionale. Sul riferimento alla dignità nelle sentenze della Corte EDU, e nelle conclusioni degli avvocati generali alla Corte di Giustizia, v. R. G. CONTI, *op. cit.*, 224 ss. Sul riferimento alla dignità nella giurisprudenza della Corte costituzionale, che se ne avvale, di volta in volta, come limite agli altri diritti costituzionalmente tutelati, o come limite alla discrezionalità del legislatore, o come criterio di bilanciamento tra diritti, come diritto autonomo o fonte di nuovi diritti, e come fonte del divieto di trattamenti inumani o degradanti nei confronti dei detenuti, v. G. MONACO, *La tutela della dignità umana. Sviluppi giurisprudenziali e difficoltà applicative*, in *Pol. dir.*, 1, 2011, 45 ss.; A. RUGGERI, *Il principio personalista e le sue proiezioni*, cit.; Id.,

In materia di atti di disposizione del proprio corpo, dunque, il principio dell'autodeterminazione è fatto oggetto di valutazioni di bilanciamento, ogni qualvolta entrino in gioco interessi con esso concorrenti, che l'ordinamento ritenga meritevoli di tutela, e secondo logiche argomentative che devono essere orientate all'obiettivo della massima espansione dei diritti fondamentali: la diminuzione permanente dell'integrità fisica, infatti, non sempre comporta una lesione della dignità umana, come è dimostrato dagli interventi medici compiuti nell'interesse del soggetto e dagli atti di disposizione compiuti in vista dell'adempimento del dovere costituzionale di solidarietà sociale.

L'ordinamento, dunque, riconosce all'interessato il potere e il diritto di derogare al divieto di cui all'art. 5 c.c., purché l'atto compiuto non trovi la sua unica giustificazione nell'arbitrio, ma possa essere valutato secondo parametri di meritevolezza alla luce dei principi costituzionali: per questo la legislazione ordinaria che riconosce il potere di compiere atti di disposizione del proprio corpo pone limiti precisi per lo svolgimento delle relative attività, e le sottopone a penetranti controlli pubblici. In questo contesto, in cui la natura degli interessi coinvolti si riconnette alla salute e alla personalità umana, la regola superiore del bilanciamento non può che essere quella della dignità: essa infatti, reca in sé l'idea del rispetto dell'integrità e dell'identità della persona⁵⁷, viste anche in un'ottica più ampia, ovvero nella loro proiezione sociale. Certo, è evidente che, se nessuno dubita della sua inderogabilità⁵⁸, il concetto stesso di dignità presenta una notevole complessità intrinseca, che, nell'applicazione pratica, rende difficile l'ancoraggio a parametri dotati di oggettività; ciò può determinare il rischio, che, nell'impossibilità di una sua declinazione univoca, esso venga svuotato di ogni precettività laddove si cerchi di applicarlo come regola risolutiva di casi giudiziari, a meno che non si dia luogo a concretizzazioni della dignità che siano riferite alle diverse variabili sociali, culturali, etiche, ed anche economiche, suscettibili di entrare in gioco nelle singole fattispecie. Nonostante que-

*Salvaguardia dei diritti fondamentali ed equilibri istituzionali in un ordinamento "intercostituzionale", in www.diritticomparati.it, 18 dicembre 2013; ID., *Dignità versus vita?*, in *Riv. AIC.*, 1, 2011; G. SILVESTRI, *Considerazioni sul valore costituzionale della dignità della persona*, in *Riv. AIC*, 14 marzo 2008.*

⁵⁶ Cfr. G. M. FLICK, *Considerazioni sulla dignità*, in questa *Rivista*, 2, 2017, 7 ss.; e, ivi, M. REICHLIN, *La discussione sulla dignità umana nella bioetica contemporanea*, 101 ss.

⁵⁷ In questo senso v. S. STAIANO, *Legiferare per dilemmi sul fine vita: funzione del diritto e moralità del legislatore*, *federalismi.it*, 9, 2012, 8, secondo cui il riferimento alla dignità dell'uomo non può essere inteso come valore "supercostituzionale" o "precostituzionale" o "metacostituzionale", in opposizione all'idea che ciascuno ha di sé, ma solo nel senso fatto proprio dalla Costituzione, e dunque la dignità «è concepibile solo come connessa al perdurare della persona nella sua unicità e irripetibilità e nella libera determinazione del suo progetto di vita».

⁵⁸ Sui sviluppi del concetto di dignità nel sistema costituzionale v., F. POLITI, *Diritti sociali e dignità umana nella Costituzione repubblicana*, Torino, 2018; V. SCALISI, *L'ermeneutica della dignità*, Milano, 2018; G. RAZZANO, *op. cit.*; A. PIROZZOLI, *La dignità dell'uomo*, Napoli, 2012; M. DI CIOMMO, *Dignità umana e Stato costituzionale. La dignità umana nel costituzionalismo europeo, nella Costituzione italiana e nelle giurisprudenze europee*, Firenze 2010; V. BALDINI, *Teoriche della dignità umana e loro riflessi sul diritto positivo*, in *dirittifondamentali.it*, 2, 2012; G. REPETTO, *La dignità umana e la sua dimensione sociale nel diritto costituzionale europeo*, in *Dir. pub.*, 1, 2016, 247 ss.; A. RUGGERI, *La dignità dell'uomo e il diritto di avere diritti (profili problematici e ricostruttivi)*, *giurcost.org*, 2, 2018, 392 ss.; A. MORRONE, voce *Bilanciamento (giustizia costituzionale)*, in *Enc. dir.*, *Annali II*, Milano, 2008, 195 ss.; V. BALDINI, *La dignità umana tra approcci teorici ed esperienze interpretative*, in *Riv. AIC*, 2, 2013, 1 ss.

ste difficoltà, si tratta di un canone imprescindibile in ogni questione che coinvolga le tematiche del biodiritto⁵⁹, come è ampiamente confermato anche dalle recenti vicende giudiziarie.

Nel nome del primato della persona, e della sua dignità, viene rimodulato l'equilibrio tra le esigenze di una ineludibile protezione pubblica del corpo, necessariamente inviolabile e limitatamente disponibile, e la necessità di mantenere uno spazio di decisione totalmente riservato al suo titolare: se ne ha un nuovo bilanciamento tra le esigenze di protezione della persona, quelle della sua promozione, e le esigenze di sicurezza sociale. Questi mutamenti pongono nuove sfide all'ordinamento giuridico, anche sul versante del codice penale. Ed infatti, da ultimo, il caso di Fabiano Antoniani ha posto in luce il problema dell'inadeguatezza della legislazione penale vigente in relazione al mutato orizzonte valoriale che la legge n. 219 ha positivizzato.

La nostra legislazione assimila l'eutanasia attiva all'omicidio, se operata da terzi (art. 579 c.p., sull'omicidio del consenziente), e considera comportamenti penalmente rilevanti anche le fattispecie di aiuto al suicidio e di istigazione al suicidio (art. 580 c.p.)⁶⁰, in relazione alle ipotesi in cui, come nel caso Antoniani, sia chiara l'autodeterminazione del soggetto ad interrompere i presidi vitali, ma egli non sia in condizioni di provvedere da solo. È chiaro che si tratta di un impianto normativo eticamente orientato, che risente del contesto storico d'origine: l'ordinamento, in una visione organicistica e oggettivizzata del bene vita, reprimeva penalmente le condotte agevolative di atti disposizione del corpo che potessero provocare lesioni permanenti, o che fossero agevolative del suicidio, punendo financo le pubblicazioni e le trasmissioni radiotelevisive tali da potere diffondere il fenomeno⁶¹.

La nuova declinazione del principio personalista, recepita dalla legge n. 219 del 2017, mette in evidenza la questione della compatibilità costituzionale delle citate disposizioni del codice penale. Se l'eutanasia non volontaria integra, infatti, gli estremi del reato di omicidio, rimane vietata dal nostro ordinamento, altresì, l'eutanasia attiva⁶², ovvero il suicidio assistito, che, invece, altri ordinamenti

⁵⁹ V. C. CASONATO, L. BUSATTA, S. PENASA, C. PICIOCCHI, M. TOMASI, G. VACCARI, *Circolazione dei modelli e dialogo fra sistemi: le peculiarità del biodiritto*, in A. Torre (a cura di), *Le vie di comunicazione del costituzionalismo contemporaneo*, Torino, 2015, 87 ss.

⁶⁰ Il problema della punibilità del suicidio ha impegnato gli studiosi fin dagli albori del diritto penale. È celebre la riflessione di Cesare Beccaria, che definiva inutile ed ingiusta la repressione penale del suicidio, poiché la pena, anziché ricadere sul reo, sarebbe ricaduta sulla sua famiglia. V. C. BECCARIA, *Dei delitti e delle pene*, cap. XXXII. Il nostro ordinamento non punisce il tentativo di suicidio, che, dunque, è un atto neutro sotto il profilo della rilevanza penale. In tal senso S. CANESTRARI, *Biodiritto (diritto penale)*, in *Enc. dir., Annali VIII*, Milano, 2015, *ad vocem*; P. VERONESI, *Uno statuto costituzionale del corpo*, in S. RODOTÀ, P. ZATTI (a cura di), *op. cit.*, 150 ss.; M. NISTICO', *Il suicidio come "indifferente giuridico" fra diritto alla vita e tutela della libertà di autodeterminazione*, in *foro it.*, 9, 2009, III, 490 ss. Vengono invece puniti i terzi che contribuiscano all'atto suicidario (artt. 579 e 580 c. p.); mentre i tentativi di accedere ad una lettura restrittiva dell'art. 580 c. p. non sono stati recepiti dalla Corte di cassazione, che ha ritenuto penalmente rilevante anche il mero aiuto materiale (sent. n. 3174/1998). Sulla *ratio* di tale disciplina v. B. M. MAGRO, *Eutanasia e diritto penale*, Torino, 2001, 175 ss.

⁶¹ Era punita perfino la pubblicazione a mezzo stampa di ritratti di suicidi. Art. 14 l. 47/1948; art. 30 l. 223/1990; art. 114 TULPS. Cfr. S. CURRERI, *Lezioni sui diritti fondamentali*, Milano, 2018, 237.

⁶² Se nel nostro ordinamento può dirsi sussistente un diritto all'eutanasia passiva, che consiste nella sospensione dei trattamenti sanitari, nei casi e modi disciplinati dalla legge n. 219, non altrettanto può dirsi dell'eutanasia attiva, che si verifica ogniqualvolta siano messe in atto condotte idonee a determinare il decesso di una persona. In quest'ultimo caso si distingue ulteriormente tra eutanasia attiva diretta, che consiste nell'assunzione di un farmaco letale da parte del paziente stesso, e indiretta, ovvero suicidio medicalmente assistito, che, invece, si verifica quando la somministrazione di un farmaco letale, nei confronti del paziente con-

consentono. Al riguardo il dibattito è aperto, e impegna la società contemporanea in una delicata riflessione⁶³.

Come si è ricordato sopra, i casi Welby ed Englaro avevano già prospettato situazioni in cui il malato che avesse espresso la volontà di interrompere i presidi vitali, non potendo farlo autonomamente, richiedesse l'azione positiva di un soggetto terzo, e, in entrambe le vicende, all'esito di plurimi e controversi passaggi, l'autorità giudiziaria era arrivata ed escludere la responsabilità dei medici coinvolti. Da ultimo, il caso di Fabiano Antoniani ha riproposto il tema della qualificazione giuridica del comportamento di chi fornisca un aiuto non tanto all'azione eutanasi in sé, quanto alle attività che ad essa siano prodromiche⁶⁴. La questione⁶⁵, com'è noto, è giunta alla Corte costituzionale, ed ha dato luogo, in via interlocutoria, all'ordinanza n. 2017 del 2018.

Si tratta di un provvedimento inedito, che ha suscitato non pochi commenti critici da parte della dottrina⁶⁶, con cui la Corte costituzionale esclude, da una parte, che sia rintracciabile nel nostro ordina-

senziente, avvenga ad opera del medico o di un terzo. L'omicidio del consenziente è punito dall'art. 579 c.p.; diversa cosa, invece, è l'aiuto o istigazione al suicidio, di cui all'art. 580 del c.p., che si verifica quando un soggetto istighi un'altra persona al suicidio, o ne agevoli la realizzazione. Sulle varie declinazioni di significato del termine eutanasia, v. A. D'ALOIA, *Eutanasia*, cit.; S. AGOSTA, *op. cit.*, 1 ss.; C. TRIPODINA, *Eutanasia*, cit., 2369 ss.; P. BILANCIA, *op. cit.*

⁶³ Per alcuni l'eutanasia dovrebbe essere sempre vietata in nome della dignità umana. In tal senso G. RAZZANO, *op. cit.* Altri Autori, invece, ritengono che il relativo divieto sia il prodotto di una pretesa paternalistica dell'ordinamento non rispondente al portato dei principi costituzionali, In tal senso G. GEMMA, *Dignità ed eutanasia: non c'è antitesi. Note a margine di un'opera recente di una costituzionalista cattolica*, in *Mat. st. cul. giur.*, 1, 2016, 256 ss., e G. MANIACI, *Perché abbiamo un diritto costituzionalmente garantito al suicidio*, in *Rivista AIC*, 1, 2019, 24 ss.

⁶⁴ Nel caso di specie Marco Cappato aveva fornito a Fabiano Antoniani informazioni sulle pratiche di suicidio assistito in Svizzera e lo aveva accompagnato fino ad una clinica dove tali pratiche sono messe in atto. Cappato si era poi autodenunciato, allo scopo evidente di sensibilizzare l'opinione pubblica e il dibattito politico, innescando un complesso procedimento giudiziario che non si è ancora concluso. La Procura di Milano, infatti, ha chiesto l'archiviazione, sulla base di una lettura minimalista dell'art. 580 c.p., per cui sarebbe aiuto al suicidio solo quello prestato non nella fase prodromica, ma in quella esecutiva in senso stretto, o, in subordine, che fosse sollevata la questione di legittimità dell'art. 580 c.p. dinanzi alla Corte costituzionale. Avendo il GIP rigettato la richiesta, è stata la Corte di Assise di Milano a sollevare la questione di legittimità costituzionale.

⁶⁵ Nella questione la Corte di Assise di Milano interroga la Corte costituzionale sulla legittimità della disciplina codicistica del reato di aiuto al suicidio, nella parte in cui le relative condotte sono punite a prescindere dal loro contributo effettivo al rafforzamento o alla determinazione del proposito di suicidio, e nella parte in cui sono sanzionate senza distinzione rispetto alle condotte di istigazione. Viene addotto il contrasto con gli artt. 2, 13 co.1, e 117, co.1, Cost. (con riferimento agli artt. 2 e 8 della CEDU, così come interpretati dalla Corte di Strasburgo), circa il primo profilo di incostituzionalità; con gli artt. 3, 13, 25 co. 2, e 27 co. 3, Cost. per il secondo. Sui contenuti dell'ordinanza, v. A. MORRONE, *Il "caso Cappato" davanti alla Corte costituzionale. Riflessioni di un costituzionalista*, in A. MORRONE (a cura di), *Il "caso Cappato" davanti alla Corte costituzionale*, Bologna, 2018, 10 ss., A. MASSARO, *Il "caso Cappato" di fronte al giudice delle leggi: illegittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio?*, in *DPC*, 14 giugno 2018; A. ALBERTI, *Il reato d'istigazione al suicidio davanti alla Corte costituzionale. Il "caso Cappato" e la libertà di morire*, in *forumcostituzionale.it*, 20 marzo 2018; P. BILANCIA, *op. cit.*

⁶⁶ L'ordinanza n. 207 del 2018 è stata definita "pilatesca" da A. RUGGERI, *Pilato alla Consulta. Decide di non decidere, perlomeno per ora... (a margine di un comunicato sul caso Cappato)*, in *giurcost.org*, 3, 2018, 568 ss.; o "attendista" da U. ADAMO, *La Corte è "attendista"... «facendo leva sui propri poteri di gestione del processo costituzionale»*. *Nota a Corte cost.*, n. 207 del 2018, in *forumcostituzionale.it*, 23 novembre 2018; altri hanno parlato di ordinanza "a costituzionalità differita", M. BIGNAMI, *Il caso Cappato alla Corte costituzionale: un'ordinanza ad incostituzionalità differita*, in *Quest. giust.*, 19 novembre 2018; altri ancora hanno rilevato che la Corte avrebbe

mento un vero e proprio “diritto a morire”, rilevando che, piuttosto, l’art. 2 Cost. fonda il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo, come valore in sé, alla luce del quale è da ritenersi che la norma dell’art. 580, reprimendo l’aiuto al suicidio, tuteli interessi meritevoli di tutela⁶⁷. Dall’altra parte, però, il Giudice delle leggi rileva che l’art. 3 Cost. impone di considerare in maniera differenziata le situazioni in cui un soggetto, capace di prendere decisioni libere e consapevoli, abbia bisogno dell’intervento di terzi per sottrarsi ad un mantenimento in vita artificiale, che ha il diritto di rifiutare ex art. 32 Cost. In casi siffatti, per la Corte, il divieto assoluto di aiuto al suicidio limita la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, derivante dagli artt. 2, 13 e 32 Cost., «con conseguente lesione del principio della dignità umana, oltre che di ragionevolezza e uguaglianza in rapporto alle diverse condizioni soggettive».

La Corte costituzionale apre, così, ad una considerazione degli sviluppi ulteriori che possono derivare dalla scelta di dare espressa copertura giuridica al diritto di rifiutare i presidi terapeutici salva-vita in nome della dignità personale, prefigurando gli effetti che possono consequenzialmente derivare dalla selezione del quadro assiologico richiamato dalla legge n. 219. Con ciò, pare proprio che anche la Corte abbia metabolizzato l’interpretazione evolutiva dei principi costituzionali che rilegge l’indisponibilità della vita alla luce di una rinforzata considerazione del principio di autodeterminazione, traendone un nuovo bilanciamento, che, se non consente di tratteggiare un vero e proprio diritto a morire, esigibile nei confronti dello Stato, consente, tuttavia, una riconsiderazione in chiave più personalista di ciò che vita deve intendersi e tutelarsi, secondo una valutazione condotta attraverso il prisma della dignità.

Seppure in un’ottica di stretta contiguità con la fattispecie concreta, ovvero facendo un ragionamento che appare specificatamente ritagliato sul caso oggetto del giudizio *a quo*, la Corte costituzionale sembra prefigurare una combinazione tra autodeterminazione e dignità tale da legittimare la pretesa, in capo al malato irreversibile o terminale, la cui sopravvivenza dipenda da trattamenti di sostegno vitale, a chiedere e ottenere aiuto per porre fine alla propria esistenza. Nel ragionamento del giudice delle leggi la suddetta pretesa non è tratteggiata con carattere di assolutezza, ma, piuttosto, è condizionata al verificarsi di circostanze fattuali ben precise, riconducibili ai presupposti considerati della legge n. 219 del 2017, in una prospettiva che, in qualche maniera, fa assurgere la relativa disciplina al rango di *tertium comparationis*.

Proprio partendo dalla peculiarità della fattispecie concreta, la Corte stessa ha ritenuto che, in una materia così delicata, non si potesse consentire un vuoto normativo quale quello che si sarebbe de-

invaso l’ambito della discrezionalità legislativa, indicando sostanzialmente al Parlamento una scelta normativa precisa, G. RAZZANO, *La Corte costituzionale sul caso cappato: può un’ordinanza chiedere al Parlamento di legittimare il suicidio assistito?*, in *dirittifondamentali.it*, 1, 2019.

⁶⁷ Per la Corte costituzionale, peraltro, l’art. 580 c.p. non collide con l’art. 8 CEDU, che tutela il diritto degli individui al rispetto della propria vita privata e familiare: la Corte EDU, infatti, ha ritenuto che il divieto di assistere altri nel suicidio possa interferire con tale diritto, ma ragioni connesse alla protezione dei soggetti più deboli e vulnerabili giustificano limitazioni che ciascuno Stato può prevedere, nell’ambito del proprio margine di apprezzamento. Sui contenuti dell’ordinanza, v. R. BARTOLI, *Ragionevolezza e offensività nel sindacato di costituzionalità dell’aiuto al suicidio*, in *DPC*, 10, 2018, 97 ss.; U. ADAMO, *Sull’aiuto al suicidio la Corte ha rinviato la palla al Parlamento*, in *lacostituzione.info*, 26 ottobre 2018; M. D’AMICO, *Scegliere di morire degnamente e aiuto al suicidio: i confini della rilevanza penale dell’art. 580 c.p. davanti alla Corte costituzionale*, in *Corr. giur.*, 2, 2018, 737 ss.

terminato a seguito della pronuncia di incostituzionalità dell'art. 580 c.p. Tale disposizione, infatti, può continuare ad esprimere una perdurante validità nella repressione di comportamenti che, al di fuori di casi come quello oggetto del giudizio *a quo*, integrino l'istigazione o l'aiuto al suicidio di soggetti psicologicamente deboli, esposti al condizionamento altrui e, dunque, indotti a mettere a rischio la propria vita.

L'ordinanza n. 207, pertanto, rimette al Parlamento il compito di effettuare quei delicati bilanciamenti che sono implicati dalle questioni del fine-vita. Con una tecnica decisoria sostanzialmente inedita, inoltre, anziché limitarsi a dichiarare l'inammissibilità della questione, abbinata al monito⁶⁸ nei confronti del Parlamento, la Corte costituzionale, «facendo leva sui propri poteri di gestione del processo costituzionale» ha disposto il rinvio del giudizio di legittimità, fissando una nuova discussione per il 24 settembre 2019, «in esito alla quale potrà essere valutata l'eventuale sopravvenienza di una legge che regoli la materia in conformità alle segnalate esigenze di tutela», ferma restando la sospensione del giudizio a quo «onde evitare che la norma possa trovare, in parte qua, applicazione medio tempore»⁶⁹.

Il monito del giudice delle leggi è proprio un invito al legislatore affinché provveda in tal senso⁷⁰, nella consapevolezza che la declaratoria di incostituzionalità dell'art. 580 c.p., scriminando l'aiuto dei terzi, avrebbe comportato conseguenze più ampie e sistemiche sul piano della qualificazione giuridica del diritto al suicidio assistito nei casi in cui un soggetto ritenga la vita non più meritevole di essere vissuta dignitosamente. Scelte di siffatta portata, nell'ottica della Corte costituzionale, competono alla discrezionalità legislativa: solo una decisione politica può, infatti, prendere atto di un mutato contesto di valori in un ambito così problematico, decidendo di introdurre deroghe ulteriori alla tutela della vita oggettivamente considerata; ciò anche per motivi pratici: un'apertura così netta alle ipotesi di suicidio assistito richiede, infatti, il supporto di una disciplina organica, idonea a tracciare e a regolamentare il percorso procedimentale di accertamento della volontà, nonché il sostegno terapeutico

⁶⁸ Sulle pronunce monitorie v. R. PINARDI, *L'inammissibilità di una questione fondata tra moniti al legislatore e mancata tutela del principio di costituzionalità*, in *Giur. cost.*, 1, 2013, 379 ss.; L. PALADIN, *Considerazioni preliminari*, in AA. VV., *Effetti temporali delle sentenze della Corte costituzionale anche con riferimento alle esperienze straniere*, Milano, 1989, 11 ss.; ivi, M.R. MORELLI, *Incostituzionalità sopravvenuta (anche a ridosso di precedenti pronunzie monitorie per successiva inerzia del legislatore)*, 417 ss.; A. ANZON, *Nuove tecniche decisorie della Corte costituzionale*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 1992, 3199 ss.; G. SILVESTRI, *Le sentenze normative della Corte costituzionale*, in AA.VV., *Scritti sulla giustizia costituzionale in onore di Vezio Crisafulli*, Padova, 1985, 755 ss.

⁶⁹ Molti hanno visto nell'ordinanza in questione una variazione sul tema delle decisioni di incostituzionalità differita. Sul punto M. BIGNAMI, *op. cit.* Sull'argomento v., in generale, A. PIZZORUSSO, *Commento all'articolo 136 della Costituzione*, in G. BRANCA – A. PIZZORUSSO (a cura di), *Commentario alla Costituzione. Garanzie costituzionali*. Bologna-Roma, 1997, 175 ss.; M. LUCIANI, *La modulazione degli effetti nel tempo delle sentenze di accoglimento: primi spunti per una discussione sulla Corte costituzionale degli anni novanta*, in AA.VV., *Effetti temporali delle sentenze della Corte costituzionale anche con riferimento alle esperienze straniere*, cit., 107 ss.; G. SILVESTRI, *Gli effetti temporali delle sentenze della Corte costituzionale*, in *Quad. cost.*, 1, 1989, 64 ss. P. VERONESI, *La Corte "sceglie i tempi": sulla modulazione delle pronunce d'accoglimento dopo la sentenza n. 10/2015*, in *forumcostituzionale.it*, 23 aprile 2015.

⁷⁰ Cfr. per tutti A. PUGIOTTO, *Variazioni processuali sul "caso Cappato"*, in A. MORRONE (a cura di), *op. cit.*, 45 ss. In una prospettiva simile, cfr. anche N. ZANON, *Corte costituzionale, evoluzione della "coscienza sociale", interpretazione della Costituzione e diritti fondamentali: questioni e interrogativi a partire da un caso paradigmatico*, in *Riv. AIC*, 4, 2017, 1 ss.

con cui accompagnarne la realizzazione, e ciò, ovviamente, va ben oltre i limiti dell'intervento ablativo conseguente alla pronuncia di incostituzionalità.

È pur vero, dunque, che, per i profili considerati, il diritto penale vigente appare non compatibile, nemmeno in sede di interpretazione conforme, al mutato approccio dell'ordinamento rispetto alla problematica del fine-vita, attestato dalla legge n. 219 del 2017, ma è altrettanto vero che la Corte costituzionale, in un ambito dai risvolti così complessi, non poteva, senza esorbitare dal proprio ruolo, accentrare su di sé una decisione di tale portata, anche se resta da vedere quali opzioni essa potrà selezionare nell'ipotesi, assai verosimile, che il legislatore alla data fissata per l'udienza non abbia provveduto a riformare la materia.