

Eutanasia e donazione di organi. Alcune riflessioni etico-giuridiche su nuove emergenti criticità

Lorena Forni*

EUTHANASIA AND ORGAN DONATION. SOME ETHICAL-LEGAL REFLECTIONS ON NEW EMERGING CRITICITIES

ABSTRACT: This paper presents and critically discusses some profiles that connected the issues of euthanasia and organ donation in recent international debate. The contexts in which new forms of donation, linked to euthanasia, are being discussed, are in particular those in which there is already legislation allowing the practice of euthanasia. However, since these are interesting topics, a critical analysis is proposed, also referring to a possible scenario, which could also concern, in the future, the Italian reality.

KEYWORDS: Euthanasia; organ donation; law; ethics; bioethics

SOMMARIO: 1. Eutanasia e donazione di organi come questioni etico-giuridiche connesse. Quali sono gli intrecci problematici? – 2. Possibili scenari e scelte normative per la donazione di organi a fronte di una richiesta eutanasica – 3. Dalla donazione post eutanasia alla messa in discussione della “*dead donor rule*” – 4. La controversa ipotesi dell’eutanasia mediante donazione – 4.1. Le ragioni sostenute a favore dell’eutanasia mediante donazione – 4.2. Argomenti contro la donazione post eutanasia e contro l’eutanasia mediante donazione – 4.3. Le criticità dell’eutanasia mediante donazione – 5. Eutanasia e donazione di organi. Nuovi problemi a confronto con la realtà italiana. Osservazioni conclusive

1. Eutanasia e donazione di organi come questioni etico-giuridiche connesse. Quali sono gli intrecci problematici?

I temi dell’eutanasia e della donazione di organi sono oggetto di dibattito e di interessanti e profili, in Italia e nei contesti di riflessione etico-giuridica e bioetica occidentale.

Per quanto riguarda la donazione nel nostro Paese¹, ad esempio, sono stati compiuti significativi interventi, negli ultimi anni, per migliorare le prassi normate (*ex mortuo*, *inter vivos*, samaritana etc.)²

* Ricercatrice confermata di Filosofia del diritto, Dipartimento di Giurisprudenza, Università di Milano – Bicocca. Mail: lorena.forni@unimib.it. Contributo sottoposto a doppio referaggio anonimo.

¹ Sul punto, si rinvia alla legge n. 91/1999, *Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti*, consultabile all’indirizzo: <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/99091.htm> (ultimo accesso 20/01/2020). Per una ricostruzione dei numerosi interventi legislativi riguardo alle diverse forme di donazione disciplinate in Italia, cfr. L. FORNI, *Il trapianto di organi. Aspetti etici e giuridici*, in A. CAGNAZZO (a cura di), *Trattato di Diritto e Bioetica*, Napoli, 2017, 321-344.

² Cfr. L. FORNI, *Il corpo come risorsa? Donazione samaritana e mercato degli organi tra Carta di Nizza e Costituzione*, in *Sociologia del Diritto*, 1, 2012, 7-36.

e non si è affatto sopita la discussione volta ad eliminare aree di opacità sul reperimento di organi³, soprattutto a livello internazionale extraeuropeo. Le stime pubblicate recentemente dal Ministero della salute italiano hanno inoltre dato conto di importanti novità. Si può registrare, a livello nazionale, un lieve incremento, nell'ultimo biennio, non solo delle donazioni *ex mortuo*, ma anche di quelle *inter vivos*⁴, anche se i dati risultano ancora al di sotto della media europea. Un ulteriore elemento è stato portato all'attenzione del pubblico: negli ultimi mesi si è infatti superata la controindicazione assoluta di trapiantare un soggetto affetto da HIV, grazie all'efficacia delle terapie antiretrovirali più innovative e, grazie ad un programma sperimentale in vigore dal 2017, si sono effettuati espianti, e relativi connessi trapianti, tra donatori e riceventi con HIV⁵.

In riferimento, invece, al tema dell'eutanasia⁶, stiamo attraversando un momento di intensa attività istituzionale, specialmente dopo la pronuncia n. 242 della Corte costituzionale del 25 novembre 2019⁷, in relazione al c.d. "caso Cappato" che, in attesa di un intervento del legislatore, ha individuato entro quali limiti sia consentito, anche nel nostro ordinamento, il suicidio medicalmente assistito. Non è possibile in questa sede dare conto esaustivamente delle questioni etico-giuridiche sollevate in tema di aiuto medico a morire⁸, né è questa l'occasione per un'analisi delle ragioni argomentate dalla Corte. Si può però osservare che, nel nostro contesto, si sta superando l'idea diffusa che parlare di eutanasia come di una prassi da normare sia un tabù e, allo stesso tempo, si sono ampliati i profili di discussione etica e giuridica riguardo alle scelte in spinose situazioni alla fine della vita. Se da una parte assistiamo ad un incremento dell'attenzione, accademica, istituzionale e scientifica, sulle questioni più delicate del fine – vita, dall'altra parte dovremmo chiederci se tali problemi riguardino sia i trapianti, e la donazione nello specifico, sia l'eutanasia.

I temi della donazione di organi a scopo di trapianto e dell'eutanasia, in effetti, sono stati considerati ambiti di studio e di ricerca distinti, rispetto ai quali solo alcune questioni, tangenziali, apparivano

³ Cfr., in relazione al tema della predazione di organi e del commercio illegale di organi, F. PORCIANI, P. BORSELLINO, *Vite a perdere. I nuovi scenari del traffico d'organi*, Milano, 2018.

⁴ Cfr. i dati presenti nel documento *Attività di donazione e trapianto – Report 2017* del Ministero della Salute italiano, consultabili al seguente indirizzo: <http://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/archivioDatiCnt.jsp> (ultimo accesso 10/12/2019).

⁵ Il dettaglio del protocollo sperimentale, esteso a livello nazionale con decreto ministeriale dell'8 marzo 2018, è consultabile al seguente indirizzo: <http://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioComunicatiNotizieCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&menu=media&sottomenu=news&id=525> (ultimo accesso 10/12/2019).

⁶ Cfr., sul punto, C. TRIPODINA, *Diritti alla fine della vita e costituzione*, in *BioLaw Journal - Rivista di BioDiritto*, Special Issue 2, 2019, 405-418, in particolare 411 e ss.

⁷ Il testo della sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019 è consultabile al seguente indirizzo: <https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2019&numero=242> (ultimo accesso 05/12/2019).

⁸ Sul punto, si rinvia a AA.VV., *Aiuto medico a morire e diritto: per la costruzione di un dibattito pubblico plurale e consapevole*, documento di sintesi del Gruppo di lavoro in materia di aiuto medico a morire, aperto a sottoscrizioni, promosso e pubblicato da BioDiritto, BioLawJournal, Università di Trento, al seguente indirizzo <https://www.biodiritto.org> (ultimo accesso 07/01/2020) ed è stato inoltre diffuso e pubblicato anche da *Recenti Progressi in Medicina*, 110, 2019, 462-472, al seguente indirizzo: https://www.recentiproggressi.it/articoli.php?archivio=yes&vol_id=3246&id=32161 (ultimo accesso 07/01/2020).

comuni, come ad esempio, il tema delle scelte autonome sul corpo e il connesso problematico profilo, ampio e generale, della disponibilità della vita⁹.

Va pertanto chiarito il motivo per il quale sono proposti, in questo saggio, come argomenti tra loro collegati. La connessione è spiegata in riferimento al fatto che, negli ultimi mesi, eutanasia e donazione di organi sono stati posti all'attenzione internazionale come temi strettamente intrecciati, con particolare riguardo ai contesti in cui è già presente una legislazione che consenta la pratica eutanassica¹⁰. Nel merito, si presenteranno e si tratteranno due questioni. La prima si riferisce alla possibilità di procedere alla donazione di organi di un soggetto dichiarato morto a seguito di procedura eutanassica. La seconda, invece, riguarda un'ipotesi più complessa e controversa. Si discuterà il caso di soggetti che chiedono di essere sottoposti ad eutanasia mediante la pratica di espanto dei loro organi, per effettuare, contestualmente, la donazione degli stessi (e del cuore, in particolare). Saranno presentati i quesiti sollevati da queste due "recenti" modalità di associare, tra loro, eutanasia e donazione di organi, nelle realtà in cui è possibile chiedere e ottenere un intervento eutanassico e si vaglieranno le realtà in cui si discute di questi temi. Infine, saranno proposte alcune osservazioni sulla opportunità o meno di introdurre nel dibattito italiano contemporaneo le connessioni tra eutanasia e donazione di organi.

Il collegamento, apparentemente controintuitivo, tra eutanasia e donazione di organi, è stato posto all'attenzione internazionale dalla bioeticista australiana Margaret Sommerville. «All'inizio degli anni '70, quando ero una studentessa, ho iniziato ad interessarmi a questioni etiche e giuridiche sollevate dall'avvento del trapianto di organi, [...] e ho avuto occasione di parlare con un'infermiera che era coinvolta nella procedura di espanto qui in Australia. Non ho mai dimenticato le sue parole: "Mi sentivo come in bilico, come se fossimo avvolto sull'uomo morente, in attesa di prendere i suoi organi". Trovo ancora orribile l'immagine che queste parole evocano. Riconosco pienamente gli immensi benefici del trapianto di organi, ma non dobbiamo permettere che questi benefici ci rendano ciechi ai danni che potremmo fare se non fossimo abbastanza attenti da assicurarci di agire sempre in modo etico»¹¹.

La preoccupazione di Sommerville non fa riferimento al timore di abusi nella pratica degli espanti ai fini di successivi trapianti di organi, né l'autrice è contraria alla pratica della donazione. Le sue parole

⁹ Cfr., ad esempio, D. CARUSI, *Eutanasia, trapianti, morte cerebrale: a proposito di un libro sulla fine della vita umana*, in *Politica del diritto, Rivista trimestrale di cultura giuridica fondata e diretta da Stefano Rodotà*, 3, 2004, 483-490, doi: 10.1437/16235; cfr. anche R. LA RUSSA ET AL., *La storia dei trapianti e "La Sapienza", l'evoluzione legislativa e il dibattito bioetico in Italia*, in *Medicina nei Secoli*, 1, 2019, 163-206.

¹⁰ Cfr., al riguardo, I.M. BALL, R. SIBBALD, R.D. TRUOG, *Voluntary Euthanasia. Implications for Organ Donation*, in *The New England Journal of Medicine*, 379, 2018, 909-911, doi: 10.1056/NEJMp1804276.

¹¹ Queste le parole della bioeticista australiana Margaret Sommerville: «In the early 1970s when, as a law student, I was researching legal and ethical issues raised by the advent of organ transplantation that we were witnessing, I spoke with a nurse who was involved in its being undertaken here in Australia. I have never forgotten her words: "I felt as if we were all hovering like vultures over the dying man waiting to take his organs." I still find horrible the image these words cause me to imagine to be. I fully acknowledge the immense benefits of organ transplantation, but we must not allow those benefits to blind us to the harms that we could do if we are not careful enough to ensure that we always act ethically». Cfr. M. SOMMERVILLE, *Does It Matter How We Die? Ethical and Legal Issues Raised by Combining Euthanasia and Organ Transplantation*, in *The Linacre Quarterly*, 86, 4, 2019, 359-365, in particolare 364, <https://doi.org/10.1177/0024363919872623>.

hanno avuto una certa risonanza nel contesto di riflessione bioetica riguardo al tema dei trapianti d'organo¹² perché, in Australia¹³, si sta discutendo di alcuni argomenti altamente problematici, che possono essere così riassunti. Se, negli ordinamenti giuridici in cui l'eutanasia è legalizzata, fosse consentito ottenere organi per trapianti da persone che, oltre ad essere esplicitamente donatori, chiedono di essere sottoposti (anche) ad una pratica eutanasica, gli organi devono essere prelevati solo dopo la morte (ad eutanasia già avvenuta), oppure sarebbe lecito ipotizzare anche ipotesi in cui l'eutanasia sia la procedura con cui si procura la morte del paziente, prelevando organi vitali? Scrive in proposito Sommerville: «Asked another way, if “Donation after Death” is practiced, why not “Death by Donation”»¹⁴?

Si profilano, dunque, due differenti ipotesi da vagliare. La prima riguarda la c.d. “donazione post eutanasia” (*Organ Donation after Euthanasia or after Death*) e si riferisce alla possibilità di procedere ad espianto degli organi dopo la dichiarazione di morte del soggetto che si è sottoposto ad eutanasia. La seconda, invece, viene qualificata come “eutanasia mediante donazione” (*Euthanasia by Donation*) e denota la situazione in cui la morte di un paziente, ritenuto idoneo all'eutanasia e di cui sia stata accertata (anche) la volontà di donare i propri organi, avviene proprio mediante una procedura di espianto, che è considerata la causa diretta della morte del soggetto.

2. Possibili scenari e scelte normative per la donazione di organi a fronte di una richiesta eutanasica

Sulla base delle preliminari considerazioni fin qui svolte, possiamo immaginare tre ipotetici, distinti, scenari.

Il primo si riferisce ad un contesto connotato da norme, etiche e giuridiche, che legittimano la pratica eutanasica¹⁵, ma che non legittimano la donazione di organi. Questo è, in effetti, un caso piuttosto

¹² Cfr., ad esempio, E.W. ELY, *Death by organ donation: euthanizing patients for their organs gains frightening traction*, in *Intensive Care Medicine*, 45, 2019, 1309-1311; cfr. inoltre B.C. WAINMAN, J. CORNWALL, *Body Donation after Medically Assisted Death: An Emerging Consideration for Donor Programs*, in *Anatomical Science Education*, 4, 2019, 417-424, <https://doi.org/10.1002/ase.1874>. Il tema è tornato al centro del dibattito bioetico, dopo che alcune prime riflessioni al riguardo erano state proposte, più di un decennio fa, ad esempio, da O. DETRY ET. AL., *Organ donation after physician-assisted death*, in *Transplant International*, 21, 9, 2008, 915.

¹³ In Australia, nello stato di Victoria, il 19 giugno 2019 è entrato definitivamente in vigore il *Voluntary Assisted Dying Act*, che consente ai malati terminali di ottenere, in presenza di particolari condizioni e qualora sia seguita una rigorosa procedura, sia il suicidio medicalmente assistito, sia, in determinati casi, la somministrazione di una sostanza letale da parte del medico stesso, vale a dire un trattamento specificamente eutanasico. Il testo del provvedimento legislativo è consultabile al seguente indirizzo: <http://www.rivistaresponsabilitamedica.it/wp-content/uploads/2017/12/581392bi1.pdf> (ultimo accesso 20/01/2020); Cfr., sul tema, B.P. WHITE ET. AL., *End of Life Law in Australia*, Australian Centre for Health Law Research, 2019.

¹⁴ Cfr. M. SOMMERVILLE, *Does It Matter How We Die? Ethical and Legal Issues Raised by Combining Euthanasia and Organ Transplantation*, cit., 359.

¹⁵ La definizione di eutanasia che si propone, e che sarà oggetto di analisi approfondite nei paragrafi successivi, si riferisce agli atti posti in essere intenzionalmente da un medico, per mettere fine alla vita di un soggetto, adulto e capace, che chieda in modo esplicito, reiterato, inequivoco, di essere aiutato a morire, poiché si trova in una condizione di sofferenza psico-fisica derivante da una malattia inguaribile, condizione valutata dal paziente stesso non più esistenzialmente tollerabile. Cfr., *infra*, paragrafo 4.3 e cfr. P. BORSELLINO, *Bioetica tra “moralì” e diritto*, seconda edizione, cit., 439 e ss.

improbabile, perché è difficile immaginare che, laddove siano state introdotte regole per normare trattamenti medici di aiuto a morire, dato l'avanzamento delle conoscenze biomediche e chirurgiche oggi a disposizione, non sia stata regolamentata anche la pratica della donazione, specialmente *ex mortuo*. Inoltre, se a livello etico, bioetico e giuridico si legittima la disponibilità di sé al punto di ritenere ammissibile l'eutanasia, è davvero difficile pensare che una scelta donativa, con minori implicazioni bioetiche, morali e sociali, di stampo prettamente altruistico, non sia stata presa in esame e disciplinata. Ad ogni modo, anche ammettendo, per pura ipotesi, che un tale scenario sia possibile, si dovrebbe giungere alla conclusione che, se anche non vi fosse alcuna possibilità di donazione di organi, l'eutanasia sarebbe comunque praticata. In un tale contesto, qualora non vi fosse alcuna possibilità di considerare gli organi dei donatori morti come risorse per altri pazienti, si potrebbe sostenere che, in effetti, vi siano spazi per un ripensamento giuridico-istituzionale, per favorire una migliore e più efficiente giustizia allocativa di beni scarsi, come organi e tessuti.

Un secondo, differente scenario, riguarderebbe, invece, un contesto in cui è stata disciplinata la donazione di organi ma non la pratica eutanassica: rientra in questa ipotesi, almeno per il momento, il nostro Paese. Anche se non è possibile ottenere un intervento propriamente eutanassico, la donazione a fini di trapianto è una scelta possibile e, dove concretamente attuabile, viene messa in atto. Vanno in proposito evidenziati due elementi peculiari: il primo consiste nel fatto che la donazione è possibile solo dopo che sia stata accertata la morte del soggetto potenziale donatore e il secondo è che la morte del soggetto stesso deve essere accertata in seguito ad un evento patologico o traumatico gravissimo e irreversibile¹⁶, vale a dire che la morte deve essere dichiarata o per cessazione dell'attività cardio-polmonare o per cessazione totale delle funzioni cerebrali¹⁷. In questo scenario non sarebbe ancora possibile, però, legittimare la scelta donativa post eutanasia, tantomeno sarebbe possibile mettere in atto una eutanasia mediante donazione.

Da ultimo, è possibile considerare un contesto in cui, sia la pratica eutanassica, sia la donazione di organi, sono state disciplinate. In questo caso, la pratica eutanassica è possibile, a certe condizioni, indipendentemente dalla ulteriore volontà del soggetto richiedente di essere donatore di organi. I problemi ulteriori che si profilano riguardano, appunto, le questioni trattate in questo contributo: la possibilità di consentire la donazione post eutanasia, oltre all'ipotesi più dibattuta, vale a dire la possibilità di introdurre prassi che vengano qualificate come eutanasia mediante donazione.

¹⁶ Cfr., ad esempio, il documento *I criteri di accertamento della morte*, a cura del Comitato Nazionale per la Bioetica del 2010, consultabile al seguente indirizzo: <http://bioetica.governo.it/media/3434/7-pareri-2009-2010.pdf>, (ultimo accesso 20/02/2020); cfr., inoltre, il Position Paper *Determinazione di morte con criteri cardiaci. Prelievo di organi a scopo di trapianto da donatore in asistolia. Elementi informativi essenziali*, a cura del Centro Nazionale Trapianti del 2015, consultabile al seguente indirizzo: <http://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/archivioDocumentiCnt.jsp?lingua=italiano&tipologia=Position+paper&anno=2015&btnCerca=cerca>, (ultimo accesso 20/02/2020).

¹⁷ Cfr. la legge n. 578/1993, *Norme per l'accertamento e la certificazione di morte*, il cui testo è consultabile all'indirizzo: https://www.fnopi.it/archivio_news/leggi/255/L291293n578.pdf (ultimo accesso 20/01/2020).

Questi aspetti, in effetti, sono molto discussi non solo in Australia¹⁸, ma anche in Canada¹⁹, e lo sono altresì nei Paesi Bassi, in cui da quasi un ventennio sono state emanate norme che hanno disciplinato, depenalizzandola, l'eutanasia²⁰.

Proprio in Belgio e in Olanda, operatori del mondo biomedico e di quello giuridico si trovano di fronte ad uno scenario per certi aspetti nuovo e inaspettato. Si sta registrando, infatti, un incremento delle manifestazioni di volontà a favore della donazione di organi, associate a richiesta eutanasica. La particolarità di tale incremento riguarda prevalentemente coloro che chiedono di essere sottoposti a trattamento eutanasico ed esprimono la volontà di donare i propri organi, una volta che siano stati dichiarati morti²¹.

Questa forma di donazione *post mortem* risulterebbe ragionevole e giustificata da una scelta altruistica. Ad una prima e sommaria impressione, non vi sarebbero impedimenti giuridici o morali rispetto all'accoglimento della richiesta di destinare, ove possibile, i propri organi a scopo di trapianto terapeutico dopo la morte, sebbene quest'ultima sia avvenuta in conseguenza di una richiesta eutanasica.

Ad un'analisi più approfondita, tuttavia, si profilano problemi che riguardano differenti aspetti.

Ci si domanda, ad esempio, e come anticipato dalle riflessioni di Sommerville, se la donazione di organi a scopo di trapianto, in seguito ad una pratica eutanasica, avvenga (o meglio, possa o debba avvenire) sempre *dopo* la dichiarazione di morte.

Si è posto, inoltre, il problema, strettamente connesso al primo, delle conseguenze di un eventuale ripensamento della regola del c.d. "donatore morto" ("*dead donor rule*")²², vale a dire se è riaperta la questione della determinazione, tassativa o meno, di quali condizioni, cliniche e giuridiche, siano necessarie per poter procedere ad un espianto di organi a scopo di trapianto e, infine, ci si domanda se sia moralmente e giuridicamente accettabile rinunciare a molti organi, che rappresentano risorse preziose e scarse²³ ma imprescindibili, per la vita e la salute di migliaia di soggetti, qualora si ritenga

¹⁸ Cfr. *supra*, nota 12

¹⁹ In Canada, dal 17 giugno 2016, è in vigore il *Medical Assistance in Dying Act*. Si tratta di una legge che ha modificato il Codice penale e che ha legalizzato il suicidio assistito. Il testo della legge canadese è consultabile al seguente indirizzo: https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/2016_3.pdf (ultimo accesso 20/01/2020). Per un approfondimento sulla peculiarità a cui ha dato seguito, in Canada, l'introduzione della legge che ammette il suicidio medicalmente assistito, cfr. L. FORNI, *Temi e problemi alla fine della vita*, cit., 65-66; cfr. anche J. ALLARD, M.C FORTIN, *Organ donation after medical assistance in dying or cessation of life-sustaining treatment requested by conscious patients: the Canadian context*, in *Journal of Medical Ethics*, 43, 2017, 601-605, consultabile all'indirizzo: <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2016-103460> (ultimo accesso 19/02/2020).

²⁰ Il testo in italiano della legge olandese riguardo alla depenalizzazione dell'eutanasia, legge n. 137/2001, è consultabile al seguente indirizzo: http://www.fondazionepromozionesociale.it/PA_Indice/136/136_la_legge_olandese.htm (ultimo accesso 09/01/2020); il testo della legge belga, del 28 maggio 2002, è consultabile al seguente indirizzo: http://www.fondazionepromozionesociale.it/PA_Indice/144/144_testo_della_legge_belga.htm (ultimo accesso 09/01/2020).

²¹ Cfr. A.K.S. VAN WIJNGAARDENA, D.J. VAN WESTERLOOB, J. RINGERSA, *Organ Donation After Euthanasia in the Netherlands: A Case Report*, in *Transplantation Proceedings*, 48, 2016, 3061-3063, <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2016.02.066> (ultimo accesso 09/01/2020).

²² Cfr., fra i molti articoli a disposizione, D. RODRIGUEZ-ARIAS, M.J. SMITH, N. LAZAR, *Donation After Circulatory Death: Burying the Dead Donor Rule*, in *The American journal of bioethics*, 11, 8, 2011, 36-43, doi10.1080/15265161.2011.583319.

²³ Sul punto, cfr. D.M. SHAW, *Organ Donation After Assisted Suicide: A Potential Solution to the Organ Scarcity Problem*, in *Transplantation*, 98, 3, 2014, 247-251, doi: 10.1097/TP.000000000000099.

inappropriato accostare tra loro ambiti di discussione etica e bioetica, e di impatto clinico e medico, così diversi, come la donazione di organi e la richiesta eutanasica, anche nel più controverso caso della eutanasia mediante donazione.

3. Dalla donazione post eutanasia alla messa in discussione della “dead donor rule”

Riguardo alla prima questione, relativa alla donazione di organi da un soggetto dichiarato morto in seguito ad eutanasia (donazione post eutanasia), la comunità scientifica, medica, bioetica e giuridica, dei Paesi Bassi, si è espressa prudentemente a favore²⁴. Non si è peraltro ritenuto di dover intervenire con modifiche alla legislazione esistente, ma sono state stilate e precisate le rigorose procedure che devono essere eseguite in questi casi²⁵.

Preso atto che, almeno in linea di massima, non vi sarebbero ostacoli all’espianto degli organi dopo la dichiarazione di morte di un soggetto, sia essa avvenuta in seguito a malattia, o per un gravissimo trauma o, nel caso che stiamo esaminando, in seguito a intervento eutanasico²⁶, la discussione maggiore riguarda le altre ipotesi problematiche poco sopra richiamate.

Non poche perplessità, ad esempio, ha suscitato, (anche) nel contesto belga e olandese²⁷, la messa in discussione della c.d. “dead donor rule”²⁸.

Questa ipotesi suggerisce di legittimare un prelievo di organi non necessariamente da donatore che sia stato dichiarato, clinicamente e giuridicamente, morto. Tale eventualità era già stata avanzata, negli anni scorsi, in ambito bioetico. Alcuni autori, come Wilkinson e Savulescu²⁹, non solo hanno argomentato a favore della possibilità di prelievo di organi da soggetti non cerebralmente morti, come i soggetti in stato vegetativo permanente, ma hanno altresì prospettato che possa ritenersi eticamente giustificato un prelievo (coatto) di organi in tutti quei soggetti che abbiano un supporto vitale, ma di cui non si possa predicare più un recupero cognitivo pieno³⁰. Questi pazienti sarebbero destinati, in ogni caso, a morte certa e, secondo gli Autori, tale condizione dovrebbe suggerire di procedere comunque con l’espianto di organi, anche se, così facendo, si cagiona – o si anticipa - la morte del paziente. A loro avviso, una pratica così connotata non dovrebbe rappresentare un problema bioetico o giuridico, perché, in fondo, si agirebbe con l’intento di allocare in modo più efficiente organi altrimenti non

²⁴ Cfr. di recente, G. VAN DIJK, R. VAN BRUCHEM-VISSER, I. DE BEAUFORT, *Organ donation after euthanasia, morally acceptable under strict procedural safeguards*, in *Clinical Transplantation*, 32, 2018, consultabile al seguente indirizzo: <https://doi.org/10.1111/ctr.13294> (ultimo accesso 20/01/2020).

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ Cfr. D. YSEBAERT, *Organ Procurement After Euthanasia: Belgian Experience*, in *Transplantation Proceedings*, 41, 2, 2009, 585-586.

²⁷ Cfr. G. VAN DIJK, R. VAN BRUCHEM-VISSER, I. DE BEAUFORT, *Organ donation after euthanasia, morally acceptable under strict procedural safeguards*, cit., in particolare 1-2.

²⁸ Cfr., sul tema, N.T. NIKAS, D.C. BORDLEE, M. MOREIRA, *Determination of Death and the Dead Donor Rule: A Survey of the Current Law on Brain Death*, in *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 41, 3, 2016, 237-256, consultabile all’indirizzo: <https://doi.org/10.1093/jmp/jhw002> (ultimo accesso 09/01/2020).

²⁹ Cfr. D. WILKINSONS, J. SAVULESCU, *Should we allow organ donation euthanasia? Alternatives for maximizing the number and quality of organ for transplantation*, in *Bioethics*, 26, 1, 2012, 32-48, in particolare 34-35, doi:10.1111/j.1467-8519.2010.01811.x.

³⁰ *Ibidem*.

disponibili; infine, hanno sostenuto che questa eventualità possa essere presa seriamente in considerazione nei Paesi in cui l'aiuto medico a morire è già disciplinato.

Questa proposta, come sopra anticipato, è tornata al centro del dibattito nei Paesi Bassi³¹. Alcuni studiosi hanno però evidenziato che, se si accettassero ipotesi di legittimazione del prelievo di organi in soggetti di cui non si possa più predicare il recupero cerebrale e cognitivo, si andrebbe incontro a gravi e numerose criticità³². Si introdurrebbero eccezioni alla volontarietà dei trattamenti, anche dopo la sottoscrizione di disposizioni anticipate, con una forte limitazione del principio di autonomia, laddove si ipotizzasse un prelievo (coatto). Wilkinson e Savulescu hanno ritenuto che questo possa essere un caso limite, e purtuttavia accettabile, perché conforme al principio di giustizia distributiva nell'allocazione di risorse scarse e al principio di beneficenza verso terzi³³. A dire il vero, però, la maggior giustizia allocativa possibile in presenza di risorse scarse, perché non comporti sacrifici intollerabili per gli individui e affinché sia rispettosa del principio di uguaglianza, oltretutto del diritto alla salute, alla vita e all'integrità fisica dei soggetti stessi, non può essere disgiunta da una piena ed effettiva valorizzazione del principio di autonomia di chi ha in gioco il proprio corpo³⁴ (anche se è in stato vegetativo o non ha possibilità di pieno ripristino delle funzioni vitali).

Diversamente, ritenere legittimo il prelievo di organi a prescindere dal consenso del soggetto interessato, vale a dire, nei casi considerati, senza tener conto di volontà dichiarate in forma anticipata, pur con una finalità di una maggiore efficienza allocativa, darebbe attuazione ad una politica sanitaria *contra legem* e non certo ispirata primariamente ai principi dell'etica biomedica; al contrario, si darebbe spazio ad un'idea di scelte in tema di allocazione delle risorse considerate giuste solo sulla base dei criteri che consentono il contenimento o la sostenibilità dei costi dell'assistenza³⁵.

La proposta di ripensamento della "*dead donor rule*" avanzata da Wilkinson e Savulescu, non solo non ha trovato riscontro, al momento, in nessun ordinamento, ma presenta almeno due grossi limiti. Il primo è riferito alla subordinazione del principio di giustizia ad un non meglio precisato criterio di "interesse generale". Il principio di giustizia, anziché essere concorrente con quello di autonomia per le scelte orientate all'ottenimento di vantaggi³⁶, per i soggetti e per la società, sarebbe svuotato di significato e avrebbe un ruolo marginale, definito, oltretutto, in modo autoritario. Il secondo limite, invece, riguarda il fatto che si considera la giustizia delle scelte solo attraverso le possibili ricadute o conseguenze economiche, alla luce delle quali prendere decisioni per la distribuzione delle risorse in generale, e degli organi, in particolare. Una tale proposta risulta distorta, specie nei contesti di assistenza alle persone in stato vegetativo o con gravi compromissioni sistemiche, perché qualificherebbe come "giusto" solo ciò che è economicamente conveniente e l'assistenza a pazienti in stato vegetativo,

³¹ Cfr. G. VAN DIJK, R. VAN BRUCHEM-VISSER, I. DE BEAUFORT, *Organ donation after euthanasia, morally acceptable under strict procedural safeguards*, cit., in particolare 2-4.

³² *Ibidem*.

³³ Cfr. D. WILKINSONS, J. SAVULESCU, *Should we allow organ donation euthanasia?*, cit., 36-40.

³⁴ Cfr. L. FORNI, *La sfida della giustizia in sanità. Salute, equità, risorse*, Torino, 2016, in particolare il cap. 5, 165 e ss.

³⁵ Cfr. L. FORNI, *Scelte giuste anche alla fine della vita: analisi teorico-giuridica della legge n. 219/2017*, in *Giurisprudenza Penale*, 1-bis, 2019, 15-28, in particolare 21.

³⁶ Cfr. L. FORNI, *La sfida della giustizia in sanità*, cit., in particolare 137-163.

o a coloro che hanno le funzioni vitali vicariate, di certo, non è un esempio di convenienza economica³⁷, quantomeno nei contesti sanitari europei³⁸.

Oltretutto, ammettere il “prelievo forzoso” di organi costituirebbe una grave violazione delle regole, deontologiche e giuridiche, secondo le quali la relazione di cura tra pazienti e curanti deve essere libera da pressioni, ed è basata sulla fiducia, anche nel caso di pazienti incapaci, la cui volontà deve essere fatta rispettare dai c.d. fiduciari. Sarebbe difficile giustificare una intromissione di autorità mediche o politico-economiche, sulla base di presunte esigenze di sanità pubblica, ritenute prevalenti rispetto alle decisioni dei soggetti (curanti e destinatari dei trattamenti) riguardo all’appropriatezza o all’utilità degli interventi sul corpo³⁹. Infine, si rischierebbe una enorme confusione se, *de facto*, si considerassero assimilabili tra loro, pur in casi limitati ed eccezionali, le condizioni di soggetti ancora vivi con quelle di altri, già dichiarati legalmente morti, per poter procedere con l’espianto degli organi. Un conto, infatti, è procedere con la donazione *ex mortuo*, dopo che un soggetto è deceduto, eventualmente anche a seguito di un atto eutanasi; un conto molto diverso, invece, è considerare “legalmente morto” un paziente che sia sottoposto a trattamento di sostegno vitale e/o che versi in uno stato di grave compromissione fisica e cognitiva, allo scopo di utilizzarne organi e tessuti. In proposito, sorgerebbero molti problemi giuridici, come ad esempio la qualificazione da attribuire ad una simile violazione della libertà e dell’integrità fisica e, non da ultimo, si porrebbe la questione dell’esatta determinazione dell’evento “morte”, per procedere poi agli adempimenti successivi etc.⁴⁰.

Al di là delle ipotesi di donazione a scopo di trapianto da soggetti *non ancora* dichiarati morti, un ulteriore problema risulta particolarmente spinoso e complesso. Si vanno proponendo argomenti volti a legittimare alcune prassi, secondo le quali l’eutanasia potrebbe essere praticata non solo - o non più - con le usuali procedure, bensì a seguito dell’espianto degli organi. Questo sarebbe il caso della c.d. *dell’eutanasia mediante donazione*⁴¹.

4. La controversa ipotesi dell’eutanasia mediante donazione

Le criticità maggiori sono proprio legate alla paventata possibilità di ottenere una procedura eutanasi che, nella pratica, si traduca e si realizzi attraverso l’espianto di organi vitali⁴² (da soggetto ancora non morto, secondo il criterio cardiocentrico e secondo il criterio della morte cerebrale).

³⁷ Cfr. P. BORSELLINO, *Bioetica tra “moralì” e diritto*, seconda edizione, Cortina, Milano, 2018, 407 e ss.; cfr. anche L. FORNI, *Scelte giuste anche alla fine della vita: analisi teorico-giuridica della legge n. 219/2017*, cit., 21-22.

³⁸ Per un approfondimento a proposito delle peculiarità che connotano i sistemi sanitari italiano ed europei rispetto, ad esempio, a quello americano, cfr. L. FORNI, *What is the referable Idea of Justice in Healthcare?*, in *Philosophy Study*, 9, 2, 2019, 86-100.

³⁹ Cfr. L.S. BAINES E R.M. JINDAL, *Organ Donation After Euthanasia: A Dutch Practical Manual*, in *American Journal of Transplantation*, 16, 7, 2016, 1967-1972.

⁴⁰ Cfr. L. FORNI, *Temi e problemi alla fine della vita. Breve rassegna di questioni di “end-of-life” discusse nel convegno UNESCO di Gerusalemme*, Bioethics, Medical Ethics and Health Law, in *Rivista Italiana di Cure Palliative*, 1, 2019, 64-66.

⁴¹ Cfr., sul punto, J.A.M. BOLLEN ET AL., *Euthanasia through living organ donation. Ethical, legal, and medical, challenges*, in *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 38, 2, 2019, 111-113, <https://doi.org/10.1016/j.healun.2018.07.014>.

⁴² Cfr. J.A.M. BOLLEN ET AL., *Euthanasia through living organ donation*, cit., in particolare 112-113.

Il caso considerato riguarderebbe un potenziale paziente, adulto e capace, che chiede l'eutanasia e, contestualmente, chiede che l'atto eutanasiaco sia effettuato mediante espianto di organi.

Nei Paesi Bassi, come poco sopra ricordato, combinare l'eutanasia e la successiva donazione di organi in una cosiddetta procedura di donazione post eutanasia è prassi che sta acquisendo sempre maggiore accettazione sociale ed etica⁴³ e si sta discutendo di questa eventuale possibilità anche in Canada e in Australia⁴⁴.

Nella circostanza in cui si effettui una donazione di organi dopo la pratica eutanasiaca, però, non si può procedere all'espianto del cuore (e dunque, a successivo trapianto), perché a seguito della somministrazione di un composto letale, si assiste alla cessazione dell'attività biologica e vitale dell'organo.

La particolarità dell'eutanasia mediante donazione, invece, riguarda una situazione differente. Un certo numero di pazienti chiede di essere sottoposto a eutanasia, esprimendo altresì una esplicita volontà di donare gli organi e, nello specifico, il cuore. Per far sì che tale volontà possa essere accolta, l'atto eutanasiaco dovrebbe avvenire non attraverso la procedura consueta, ma tramite una procedura che viene presentata come una forma "estrema di donazione". Infatti, affinché il cuore sia ancora "vitale", espiantabile per essere poi trapiantato su un potenziale soggetto ricevente, non sarebbe possibile somministrare un composto letale, che intaccherebbe la funzionalità del cuore stesso⁴⁵. Nei casi di *eutanasia mediante donazione* la morte sarebbe provocata proprio dell'espianto, praticato su un paziente che abbia chiesto questa modalità per porre fine alla propria vita.

4.1. Le ragioni sostenute a favore dell'eutanasia mediante donazione

La situazione considerata è particolarmente delicata. Il soggetto potenziale donatore, infatti, quando è sottoposto ad una procedura di espianto di organi vitali, come il cuore, è a tutti gli effetti ancora un "soggetto vivente", e pertanto non si può parlare né di morte per cessazione di attività cardio-polmonare, né di acclarata morte cerebrale totale. Allo stesso tempo, però, il soggetto di cui si tratta ha espressamente richiesto di essere sottoposto a trattamento eutanasiaco.

Chi ritiene che tale volontà debba essere accolta e assecondata, lo fa sulla base di alcuni argomenti. Si sostiene, ad esempio, che si tratterebbe di una forma estrema di rispetto delle scelte autonome del paziente⁴⁶. Inoltre, si darebbe rilievo e significato pieno alla sua scelta donativa, come ultima scelta che dà senso alla propria esistenza; dunque, presupponendo che tali ragioni sia sufficienti e soddisfacenti, si dovrebbe procedere a sedazione profonda del paziente, per effettuare poi una forma del tutto eccezionale di atto eutanasiaco⁴⁷. La morte, in questo caso, non sarebbe dovuta alla somministrazione di un composto letale, previa sedazione del soggetto ma, dopo aver indotto uno stato di incoscienza nel potenziale donatore, sarebbe l'espianto cardiaco a determinare il momento della morte. In questa

⁴³ Cfr. A.K.S. VAN WIJNGAARDEN, D.J. VAN WESTERLOO, J. RINGERS, *Organ Donation After Euthanasia in the Netherlands: A Case Report*, in *Transplantation Proceedings*, 48, 9, 2016, 3061-3063, <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2016.02.066>.

⁴⁴ Cfr. C. BARRAS, *Medical euthanasia brings new questions for researchers*, in *Nature Medicine*, 26, 2020, 152-154.

⁴⁵ Cfr. J.A.M. BOLLEN ET AL., *Euthanasia through living organ donation*, cit., in particolare 113.

⁴⁶ Cfr. M. SHAPIRO, *Euthanasia by Organ Donation*, in *Dalhousie Law Journal*, 41, 2018, 153-171, in particolare 159.

⁴⁷ Questa è, a ben guardare, la tesi sostenuta da Bollen. Cfr. J.A.M. BOLLEN ET AL., *Euthanasia through living organ donation. Ethical, legal, and medical challenges*, cit., 113.

ipotesi, la donazione sarebbe acconsentita da un paziente che soddisfa, allo stesso tempo, i requisiti per l'eutanasia e per l'espanto.

Questa ipotesi, per alcuni autori, una volta superato lo scoglio emotivo legato alla procedura chirurgica che si rende necessaria, dovrebbe essere presa seriamente in esame, per essere supportata specialmente in ambito etico e bioetico, e per ricevere poi adeguata legittimazione sotto il profilo giuridico⁴⁸. Dal punto di vista morale, la prospettiva della possibilità di donare i propri organi, e il cuore, nello specifico, attraverso l'eutanasia, potrebbe dare un senso alla morte del paziente richiedente e potrebbe quindi essere considerata come una forma di gratificazione esistenziale ultima, di fronte ad una condizione di grave sofferenza psico-fisica. Per alcuni autori, potrebbe essere considerata anche una forma estrema di rispetto dell'autonomia del paziente e della sua partecipazione ad una migliore giustizia allocativa⁴⁹: in una situazione di patologia inguaribile, che ha come unica prospettiva la morte, il paziente avrebbe la possibilità di ottenere un intervento eutanasi e, contestualmente, avrebbe la possibilità, *in extremis*, di donare qualcosa di sé – i propri organi - ad altri.

Se, per giunta, in un ordinamento è già possibile chiedere e ottenere un intervento eutanasi, con la *euthanasia by donation* si metterebbe in atto sempre una pratica eutanasi, ma attraverso una insolita modalità, vale a dire mediante il prelievo del cuore e di altri organi vitali e non mediante la somministrazione di un composto letale, previa anestesia e privazione della coscienza del soggetto.

Alcuni autori, commentando la recente legislazione canadese riguardo all'aiuto medico nel processo del morire, hanno sostenuto, in riferimento alla possibilità di ottenere una pratica eutanasi tramite procedura chirurgica volta all'espanto degli organi, che si tratta, in fondo, solo di accettare "finzioni morali"⁵⁰; vale a dire di accettare il fatto che non ci sarebbero, in realtà, evidenze scientifiche a sostegno dell'infallibilità dei criteri diagnostici di morte⁵¹, e che pertanto quello che conta è trovare un compromesso morale in una situazione complessa. Le finzioni rassicurerebbero gli operatori sanitari delle équipe di trapianti⁵², in modo che non si sentano direttamente responsabili della morte "dei loro donatori" e rassicurerebbero, altresì, i consociati e il largo pubblico⁵³. Si suggerisce, di conseguenza, di pensare ad un compromesso morale, da recepire quanto prima in una o più norme, quali casi d'eccezione. Tale compromesso consisterebbe nell'accettare e nel legittimare senz'altro la donazione come possibile conseguenza post- eutanasia, ma anche e soprattutto, nei pazienti che esprimessero al

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ *Ibidem*.

⁵⁰ Cfr. M. SHAPIRO, *Euthanasia by Organ Donation*, cit., in particolare 168 e ss.

⁵¹ Questo è un argomento molto dibattuto, non da oggi. In particolare, si discute riguardo alla attendibilità del c.d. "criterio di morte cerebrale totale", che negli anni scorsi, nel confronto internazionale tra studiosi, ha portato a considerare tale criterio il migliore attualmente a disposizione, non tanto in relazione alla certezza delle analisi strumentali acquisite, ma quale criterio prognostico di morte imminente. Sul punto, cfr. C.A. DEFANTI, *Soglie. Medicina e fine della vita*, Torino, 2007; cfr. anche L. FORNI, *Il trapianto di organi. Aspetti etici e giuridici*, cit., in particolare 340 e ss.

⁵² Scrive così Shapiro: «The fictions help us deal with the cognitive dissonance that results from the conflict between our moral beliefs and our behaviors. [...] But they are fictions nonetheless», M. SHAPIRO, *Euthanasia by Organ Donation*, cit., in particolare 171. Sulla questione, cfr. anche J.M. DUBOIS, E. ANDERSON, *Attitudes toward death criteria and organ donation among healthcare personnel and the general public*, in *Progress in Transplantation*, 16, 1, 2006, 65-73, in particolare 67-69.

⁵³ Cfr. F. MILLER, R. TRUOG, D. BROCK, *Moral Fictions and Medical Ethics*, in *Bioethics*, 24, 9, 453.

riguardo una esplicita e autentica volontà, la pratica dell'eutanasia mediante donazione. Questo consentirebbe di dare il massimo rispetto per i pazienti e di portare molti benefici alla società⁵⁴, recuperando organi e tessuti, le cui reperibilità e disponibilità permangono, purtroppo, drammaticamente scarse.

4.2. Argomenti contro la donazione post eutanasia e contro l'eutanasia mediante donazione

Nel dibattito che si è generato, si sono levate voci molto critiche⁵⁵, espresse soprattutto da coloro che, essendo del tutto contrari a qualunque ipotesi di eutanasia in generale, hanno a maggior ragione argomentato contro la possibilità di procedere a donazione di organi una volta praticata l'eutanasia, vale a dire una volta che il soggetto, potenziale donatore, sia stato dichiarato morto a seguito di trattamento eutanasi. Allo stesso modo, sono stati avanzati argomenti del tutto contrari in relazione al caso ipotizzato di introdurre forme di eutanasia mediante donazione.

I sostenitori della contrarietà assoluta di qualunque forma di eutanasia giudicano inammissibile anche la richiesta di considerare donatore il paziente ormai morto, a seguito di trattamento eutanasi. Sul punto, gli argomenti adottati non sono nuovi, poiché si dichiara che, ferma restando la illiceità morale e la necessaria illiceità giuridica di ogni forma di eutanasia o di aiuto medico a morire, l'ipotesi di donazione dopo eutanasia deve essere considerata con sfavore, perché ammetterla anche nei contesti in cui è normato l'aiuto medico a morire, contribuirebbe a legittimare posizioni morali non accettabili, ritenendo tale pratica fortemente lesiva della dignità personale⁵⁶.

Si ritiene, inoltre, che legittimare la donazione post eutanasia porterebbe ad ignorare un conflitto eticamente e giuridicamente importante: si sostiene, cioè, che l'équipe di trapiantologi avrebbe tutto l'interesse a promuovere e a legittimare tale procedura, senza fare troppe questioni, a fronte della grave e continua carenza di organi e che, d'altro canto, tale situazione potrebbe rappresentare una indebita pressione sul team medico che debba valutare la richiesta eutanasi avanzata da un paziente⁵⁷. In poche parole, si aprirebbe la strada ad una prassi controversa, perché, fuori dalla retorica affermazione che "con la morte di un paziente se ne possono salvare molti altri", è considerato con preoccupazione il fatto che le domande eutanasi finirebbero con l'essere avallate senza adeguati vagli, clinici e critici, allo scopo di recuperare risorse preziose (organi, ed in particolare il cuore), in un contesto di generale e drammatica scarsità.

Infine, l'ipotesi specifica di eutanasia mediante donazione, pur con la giustificazione di dare attuazione ad una "buona morte", se dal punto di vista morale è considerata inaccettabile⁵⁸, dal punto di vista giuridico dovrebbe essere qualificata sempre come omicidio, e, sebbene virtualmente giustificata sulla

⁵⁴ Cfr. A. TAQI, *Euthanasia: is it really a bad idea?*, in *Anaesthesia, Pain and Intensive Care*, 16, 3, 2012, 226-229.

⁵⁵ Cfr. M. SOMMERVILLE, *Does It Matter How We Die? Ethical and Legal Issues Raised by Combining Euthanasia and Organ Transplantation*, cit.; cfr. anche ID., *Death Talk: The Case against Euthanasia and Physician-Assisted Suicide*, 2nd ed., Montreal, 2006; cfr. infine L. KASS, *The Wisdom of Repugnance: Why We Should Ban the Cloning of Humans*, in *Valparaiso University Law Review*, 2, 1998, 679-705.

⁵⁶ Cfr. M. SOMMERVILLE, *Does It Matter How We Die? Ethical and Legal Issues Raised by Combining Euthanasia and Organ Transplantation*, cit., in particolare 357 e ss.

⁵⁷ Cfr. G.S. LEE ET AL., *Imminent Death Donation: Beyond Ethical Analysis and into Practice*, in *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 46, 2, 2018, 538-540, <https://doi.org/10.1177/1073110518782962>.

⁵⁸ Cfr. M. SOMMERVILLE, *Death Talk: The Case against Euthanasia and Physician-Assisted Suicide*, cit.

base del rispetto della volontà del paziente e della possibilità di disporre di risorse altrimenti non reperibili, per salvare vite di potenziali riceventi, è considerata contraria ad ogni forma di dignità della persona e delle cure alla fine della vita⁵⁹, ed altresì è ritenuta espressione di una pratica clinica ripugnante⁶⁰ e disumana⁶¹.

4.3. Le criticità dell'eutanasia mediante donazione

Dopo aver dato conto delle ragioni a favore e contro l'ipotesi di introdurre nella pratica procedure di eutanasia mediante donazione, qualche ulteriore rilievo etico - giuridico può essere analiticamente considerato.

In effetti, pur ammettendo in linea di principio che, laddove sia già presente un sistema giuridico in cui vi sia un insieme di regole volte alla disciplina del trattamento eutanasi, non si incontrino particolari problemi nella messa in atto della donazione di organi, dopo la pratica dell'eutanasia, su un soggetto richiedente, vale a dire nel caso di donazione dopo eutanasia, diverso è il caso dell'eutanasia mediante donazione.

Una definizione oggi condivisa di eutanasia riguarda gli atti posti in essere intenzionalmente da un medico, per mettere fine alla vita di un soggetto, adulto e capace, che chieda in modo esplicito, reiterato, inequivoco, di essere aiutato a morire poiché si trova in una condizione di sofferenza psico-fisica derivante da una malattia inguaribile, condizione valutata dal paziente stesso non più esistenzialmente tollerabile⁶².

Tale definizione opera un'importante delimitazione concettuale, volta ad escludere altri atti, la cui messa in pratica non è assimilabile all'aiuto a morire di tipo strettamente eutanasi. Tra questi, possiamo ricordare, ad esempio, «l'eliminazione di soggetti malformati o con turbe psichiche, [...] o l'eliminazione di individui per ridurre i costi dell'assistenza sanitaria [...]»⁶³ o l'eliminazione a fini solidaristici, vale a dire atti con la finalità di sopprimere un soggetto per salvarne uno o più altri⁶⁴.

Se si ammettesse la legittimazione, nella prassi, di forme di eutanasia mediante donazione, si finirebbe col procurare la morte di un soggetto primariamente per la finalità solidaristica di ottenere i suoi organi, (e il cuore nello specifico), non diversamente disponibili, a vantaggio di altri pazienti, sebbene tale pratica possa essere realizzata a fronte di una richiesta donativa del soggetto stesso, che intenderebbe, comunque, morire attraverso un trattamento eutanasi.

Dare seguito ad una richiesta eutanasi, rispetto alla quale il paziente abbia manifestato altresì l'esplicita volontà di donare organi come il cuore, significa fare in modo che gli organi dovranno essere prelevati quando ancora sono vitali; a tali condizioni, si arriverebbe alla messa in atto di una procedura secondo la quale si otterrebbe il risultato proprio della pratica eutanasi (la morte del soggetto),

⁵⁹ Cfr. M. SOMERVILLE, *Does It Matter How We Die? Ethical and Legal Issues Raised by Combining Euthanasia and Organ Transplantation*, cit., 364 e ss.; cfr. anche H.M. CHOCHINOV, *Dignity Therapy: Final Words for Final Days*, New York, 2012.

⁶⁰ Cfr. L. KASS, *The Wisdom of Repugnance*, cit., in particolare 685 e ss., citato anche in M. SOMERVILLE, *Does It Matter How We Die?*, cit., 363.

⁶¹ Cfr. M. SOMERVILLE, *Does It Matter How We Die?*, cit., 364.

⁶² Cfr. P. BORSELLINO, *Bioetica tra "moralì" e diritto*, seconda edizione, cit., 439 e ss.

⁶³ Cfr. P. BORSELLINO, *Bioetica tra "moralì" e diritto*, cit., in particolare 441.

⁶⁴ *Ibidem*.

mediante però un intervento chirurgico, la cui modalità consiste nel praticare un espianto degli organi da un soggetto non (o non ancora) cerebralmente morto, e che solo a seguito dell'espianto è dichiarato morto.

L'espressione "eutanasia mediante donazione" risulta pertanto inappropriata e fuorviante, perché gli atti posti in essere non sono direttamente volti a liberare dalla sofferenza psico-fisica il paziente, ma avrebbero la finalità concorrente – se non prioritaria – di ottenere organi e tessuti, procurando la morte del soggetto in prima battuta per questo scopo, e solo in seconda battuta per rispondere anche alla richiesta di aiuto a morire.

Riguardo alle possibili ricadute nelle prassi, inoltre, si possono individuare altri elementi di criticità. Rispetto al tema della donazione di organi a scopo di trapianto *ex mortuo*, il denominatore etico-giuridico comune riguarda la c.d. "regola del donatore morto". Questo significa che la donazione è possibile, solo una volta che sia stata dichiarata legalmente la morte del soggetto, o per arresto del sistema cardio-circolatorio, o a seguito di dichiarazione di morte cerebrale totale. Qualora, invece, si avallasse la pratica dell'eutanasia mediante donazione, si consentirebbe sì l'espianto di organi, ma da soggetto ancora vivente; di fatto, si andrebbe a infrangere la regola del donatore morto, con gravi ripercussioni. Si arriverebbe, infatti, a capovolgere un assunto fondante l'etica della donazione e dei trapianti, vale a dire che non è la pratica di espianto (e la connessa donazione di organi) a determinare la morte del soggetto, bensì è la condizione, di gravissimo trauma o di situazione clinica irreversibile che si è determinata, ad essere la causa della compromissione cerebrale totale, o della cessazione delle funzioni cardiache, che qualifica il soggetto come "morto". Si rischierebbe, pertanto, di creare enorme confusione a livello teorico, e di reintrodurre sia nei contesti assistenziali, sia nelle opinioni dei consociati, pregiudizi, paure e un atteggiamento di sfavore riguardo alla donazione e al trapianto di organi, con la grave conseguenza di minare il paradigma etico-giuridico dei trapianti, che ha da sempre affermato l'imprescindibilità della previa dichiarazione di morte del soggetto donatore come premessa di liceità per procedere ad espianto e a successivo trapianto.

5. Eutanasia e donazione di organi. Nuovi problemi a confronto con la realtà italiana. Osservazioni conclusive

È stato dato conto del fatto che in Canada e in Australia, ma soprattutto nei Paesi Bassi, si stanno profilando questioni etiche e bioetiche, legate a nuove situazioni di aiuto medico a morire, che stanno considerando con ambiti connessi eutanasia e donazione di organi. Il primo tema discusso è quello della donazione post eutanasia, a cui è seguita la trattazione della più problematica ipotesi dell'eutanasia mediante donazione. Sono state analizzate le argomentazioni etico-giuridiche di chi ritiene che tali pratiche debbano sempre essere considerate immorali e giuridicamente vietate e gli argomenti che, al contrario, inducono a prudenti, ma possibili, aperture, (quantomeno per la donazione post eutanasia), senza tralasciare alcuni critici rilievi, di principio e di fatto, che riguardano l'eutanasia mediante donazione.

Se dovessimo calare questi nuovi temi nel nostro contesto, tuttavia, potremmo domandarci quale incidenza effettiva possano avere, vale a dire dovremmo discutere se siano ipotesi che, oggi, ha senso proporre nel dibattito sull'aiuto medico a morire. Le questioni prospettate, nel nostro Paese, se

considerate tematiche da proporre all'attenzione dell'agenda politica, fuori dal dibattito accademico, possono apparire surreali o addirittura impensabili.

In Italia, infatti, la donazione di organi e l'eutanasia non sono considerati l'una come un profilo rilevante dell'altra, anche se condividono la caratteristica di essere, per ragioni del tutto differenti e con altrettante diverse argomentazioni, temi d'attualità, molto dibattuti.

Per quanto riguarda la donazione, ad esempio, possiamo ricordare che solo da poco (e a più di venti anni dall'entrata in vigore della legge n. 91/1999, *Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti*), col Decreto ministeriale n. 130 del 2019, è stata finalmente regolamentata la procedura del Sistema informativo trapianti (SIT)⁶⁵. Questo intervento ha la finalità di coordinare la raccolta delle volontà espresse a favore della donazione e di rendere più efficiente l'allocazione di organi e tessuti, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 7, comma 2, della legge n. 91 del 1999. Nonostante lo sforzo attuativo messo in campo e nonostante ogni anno sia fissata e celebrata la giornata nazionale del dono⁶⁶, i dati relativi al numero di trapianti effettuati, rispetto ai tempi medi di attesa, non sono incoraggianti⁶⁷. La cultura italiana pare ancora fortemente segnata dal tabù della morte⁶⁸, tema oggetto di rimozione sociale, oltre che psicologica, che impedisce che di morte e del morire si possa parlare senza generare scongiuri e senza incutere o alimentare paure e timori. Manca ancora il radicamento della cultura della donazione e, a livello istituzionale, sebbene vi siano sforzi per sensibilizzare la popolazione sulla questione, non si sono prodotti apprezzabili risultati. Ne è un esempio la disposizione che consente, in sede di rilascio o di rinnovo della carta di identità⁶⁹ nel proprio comune di residenza, di esprimere la volontà riguardo alla donazione *ex mortuo*. Apparentemente, questa è una disciplina appropriata, volta a registrare e a condividere, tra le varie amministrazioni interessate, dati importanti riguardo alla volontà di soggetti adulti e capaci in relazione all'opzione della donazione. Va tuttavia segnalato che, il più delle volte, sia nelle grandi città, ma anche nei piccoli comuni, il

⁶⁵ Cfr. testo del Decreto n. 130/2019, Regolamento recante disciplina degli obiettivi, delle funzioni e della struttura del Sistema informativo trapianti (SIT) e del Registro nazionale dei donatori di cellule riproduttive a scopi di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, consultabile all'indirizzo: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/11/13/19G00138/sg> (ultimo accesso 17/01/2020).

⁶⁶ Nel 2019 la Giornata Nazionale Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti è stata celebrata il 14 aprile.

⁶⁷ Mediamente, in Italia, si stima un periodo di attesa per ottenere un trapianto dei principali organi (cuore, polmoni, reni, fegato) non inferiore ai dodici mesi. Per una rassegna analitica delle stime e degli ultimi aggiornamenti riportati sul sito del Ministero della Salute, cfr. I risultati, 20 anni in numeri, documento consultabile all'indirizzo: <http://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioContenutiCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&menu=cittadini&id=252> (ultimo accesso 15/01/2020).

⁶⁸ Cfr. A. CAVICCHIA SCALAMONTI, *Sulla morte e sul morire*, in *Rassegna Italiana di Sociologia, Rivista trimestrale fondata da Camillo Pellizzi*, 3, 2018, 607-612, doi: 10.1423/91089.

⁶⁹ Questa nuova opportunità di espressione della dichiarazione di volontà è stata disciplinata in alcuni recenti interventi normativi: cfr. l'art. 3, comma 8-bis della Legge 26 febbraio 2010 n. 25. il successivo art. 43 del Decreto-Legge 21 giugno 2013 n. 69, così come modificato dalla Legge di Conversione 9 agosto 2013 n. 98. Sul punto, cfr. anche: <http://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/menuContenutoCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&menu=operatori&sottomenu=comuni> (ultimo accesso 16/01/2020).

personale addetto alla raccolta di tale volontà (es. gli ufficiali di stato civile), non è adeguatamente preparato per tale compito⁷⁰ e non sono presenti prassi uniformi sul territorio nazionale⁷¹.

Se la realtà italiana è frammentata e disomogenea, riguardo al tema della donazione di organi, altrettanto articolata complessa è la discussione riguardo ad un intervento legislativo che consenta l'eutanasia, intervento che in molti auspicano sia introdotta al più presto nel nostro Paese.

Nel clima etico, bioetico e giuridico italiano riguardo ai temi di fine vita, si stanno compiendo significativi passi avanti affinché le sofferenze estreme di quegli individui, adulti e capaci, che versano in condizioni di non guaribilità e che giudicano esistenzialmente insostenibile la propria situazione, possano trovare adeguate soluzioni, normative e operative, nel rispetto del diritto all'autodeterminazione circa le cure e gli interventi sul corpo.

Risulta tuttavia altamente problematico intrecciare o associare il tema della donazione con quello dell'eutanasia. La prima è considerata, tanto nell'etica diffusa, quanto nei contesti di etica critica, una scelta altruistica, solidaristica, se non addirittura supererogatoria⁷². Viceversa, l'opzione eutanasi è considerata dai detrattori una scelta egoistica, espressione di valori biasimevoli, perché darebbero vita, attraverso ad un concetto deformante di autodeterminazione degli individui, a scelte contrarie al diritto alla vita e alla dignità delle persone⁷³, negando la vocazione solidaristica a cui ciascuno sarebbe

⁷⁰ Spesso si riscontrano lacune riguardo alle competenze specifiche (etico-giuridiche) per rispondere alle domande dei cittadini utenti, o non sono state acquisite abilità informativo – comunicative tali per cui la richiesta di indicare (o meno) sulla carta di identità la volontà, positiva o negativa, riguardo alla donazione, non sia percepita come inopportuna o “sorprendente” dall'utenza; mancano strumenti informativi appropriati, che consentano di arrivare in sede di rilascio o rinnovo del documento personale già con un'idea precisa, ben ponderata e maturata adeguatamente (es. quando si prende appuntamento per il rinnovo/rilascio della carta di identità, non sarebbe poi così difficile preparare e mettere a disposizione anche opuscoli o brochure informative, in cui si illustrano modalità e implicazioni dell'indicare la propria volontà di donare gli organi *ex mortuo*, rimandando, nel caso, a siti istituzionali di approfondimento, a numeri verdi da chiamare, a persone dell'amministrazione che possano rispondere a domande specifiche e fornire a voce eventuali necessari chiarimenti etc.).

⁷¹ A differenza della Spagna, primo paese europeo, attualmente, per numero di soggetti potenziali donatori, nel quale si sono messe in atto, dal 2008 ad oggi, campagne efficaci di informazione, divulgazione e sensibilizzazione in Italia vi sono ancora molti pregiudizi e ignoranza riguardo alla scelta della donazione di organi. La legge di riferimento, la legge n. 91/1999, *Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti*, è stata un primo, importantissimo passo verso una più incisiva politica a favore della donazione; tuttavia, senza adeguate strategie di informazione e di divulgazione, senza una rete di concrete e concertate azioni sul territorio, la scelta a favore della donazione rimane ancora una scelta residuale, che riguarda pochi soggetti e che incontra ostacoli, culturali, burocratici e applicativi che la depotenziano. Per i dati del contesto spagnolo, cfr. quanto riportato sul *Global Observatory on Donation and Transplantation*, rapporto consultabile al sito: <http://ont.es/Pages/home.aspx> (ultimo accesso 12/01/2020).

⁷² Cfr. L. FORNI, *Il corpo come risorsa? Donazione samaritana e mercato degli organi tra Carta di Nizza e Costituzione*, cit., in particolare 8.

⁷³ Altri argomenti sostenuti contro la possibilità di un intervento normativo a favore della scelta eutanasi hanno riguardato, ad esempio, l'asserita indisponibilità della vita, la volontà non autentica del malato a prognosi infuata e in condizioni di terminalità. Per un'analisi specifica delle ragioni addotte contro qualunque legislazione che depenalizzi l'eutanasia, cfr. P. BORSELLINO, *Bioetica tra “moralì” e diritto*, cit., 443-456. Per la confutazione dei molti argomenti sostenuti contro ogni forma di intervento normativo riguardo ad una scelta eutanasi; cfr., tra gli altri, G. MANIACI, *Esercizi di confutazione su eutanasia e suicidio assistito*, in *Ragion pratica*, 1, 2013, 241-262.

chiamato, anche alla fine della propria vita⁷⁴. Si è affermato che una normazione pro-eutanasi aprirebbe a situazioni riconducibili all'argomento della c.d. "china scivolosa"⁷⁵. Si è ritenuto, ad esempio, che si finirebbe col considerare il medico un dispensatore di morte, che non si porrebbe adeguata attenzione alle cure palliative o che si arriverebbe alla soppressione di individui che non abbiano chiesto di morire, ma la cui morte rappresenterebbe un vantaggio o una utilità, per i familiari, per l'assistenza sanitaria e, in senso lato, per la società⁷⁶.

Le ragioni addotte appaiono deboli, se si prende in esame la ridefinizione di eutanasia utilizzata oggi nel dibattito e richiamata in questo saggio, perché non consente un allargamento a situazioni diverse da quelle in cui il soggetto richiedente versi in precise condizioni ed esprima una volontà autonoma e accertata di voler porre fine alla propria vita. Risulta inoltre un argomento retorico evocare l'immagine del medico che, anziché essere latore di cura e di vita, dispenderebbe morte e allontanerebbe l'attenzione istituzionale dall'erogazione appropriata di cure palliative. Nella medicina contemporanea il ruolo del medico non è solo quello di *serbare vitam*⁷⁷, ma è inteso anche, e sempre più, a *sanare dolorem*⁷⁸, certamente attraverso tutti i presidi necessari e la opportuna messa in atto di cure palliative, ma ci si deve confrontare con una realtà assistenziale e di cura in cui esistono pazienti che soffrono una condizione di c.d. "dolore totale"⁷⁹ e che, pur assistiti con le migliori terapie a disposizione, ritengono la propria situazione connotata da una malattia inguaribile non più esistenzialmente sostenibile. La contrarietà, sia sul piano morale, sia soprattutto su quello giuridico, alla normazione di interventi eutanasi, è stata criticamente affrontata e superata da persuasivi controargomenti⁸⁰; ciononostante, resta il problema di associare una scelta dolorosissima, come quella eutanasi, a quella pro-donazione.

Prendendo in considerazione l'ipotesi dell'introduzione della donazione post eutanasia, è opportuno fornire qualche precisazione conclusiva. Ammettendo che siano tracciati i confini e stabiliti criteri e limiti per la legittimità giuridica di una scelta eutanasi, adeguata attenzione dovrebbe essere posta sull'effettivo esercizio di scelte autonome, in riferimento a coloro che, volendo sottoporsi a pratica eutanasi, decidessero altresì di donare i propri organi, una volta deceduti. I soggetti che chiedono l'eutanasia, cioè, non devono essere forzati, ovviamente, ad optare, poi, per la donazione *post mortem*, e tale eventuale opzione non deve essere considerata elemento preferenziale, che favorisca l'accoglimento della richiesta eutanasi.

⁷⁴ Cfr., ad esempio, E. DE SEPTIS, F. D'AGOSTINO, *Eutanasia: tra bioetica e diritto*, Roma, 2008; cfr. L. EUSEBI, voce *Eutanasia*, in *Enciclopedia di bioetica e scienza giuridica*, Napoli, 2012, 1002-1022; cfr. anche A.R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, Milano, 2017.

⁷⁵ Sul punto, cfr. R.G. FREY, *Il timore della "china scivolosa"*, in G. DWORKIN (a cura di), *Eutanasia e suicidio assistito, pro e contro*, Torino, 2001; cfr. anche G. NUCCI, *Eutanasia e stato di necessità*, in *Journal of Modern Science*, 3, 2016, 57-80.

⁷⁶ Cfr. P. BORSELLINO, *Bioetica tra "moralì" e diritto*, cit., 450.

⁷⁷ Cfr. F. BACONE, *Della dignità e del progresso delle scienze (1605)*, trad. it. in ID., *Opere filosofiche* (a cura di F. DE MAS), Roma-Bari, II, 1965, 214.

⁷⁸ *Ibidem*, citato anche da P. BORSELLINO, *Bioetica tra "moralì" e diritto*, cit., 484.

⁷⁹ Sul trattamento in cure palliative di una condizione c.d. di "dolore totale" cfr. A. TURRIZIANI, *Relazione di cura ed autonomia relazionale. Come rispondere al dolore totale e alla sofferenza: il modello proposto dalle cure palliative*, in *BioLaw Journal - Rivista di BioDiritto*, 3, 2016, 229-239.

⁸⁰ Cfr. P. BORSELLINO, *Bioetica tra "moralì" e diritto*, cit., 450 e ss.

Nei Paesi Bassi, ad esempio, la scelta della donazione di organi dopo il decesso, avanzata da un paziente che chieda l'eutanasia, dovrà risultare chiaramente nella documentazione clinica⁸¹, a seguito di alcuni colloqui, effettuati con équipe diverse, e dopo essere stato sottoposto ad un attento esame psicologico. Tale scelta comporta, necessariamente, che l'eutanasia sia praticata in una struttura sanitaria⁸², in cui si possa poi procedere anche a successivo espianto/trapianto degli organi. Inoltre, viene sottolineato che la scelta di donare gli organi non deve essere considerata una sorta di “elemento prioritario o facilitante” per chiedere e ottenere una prestazione eutanasi.

Ancora più problematico sarebbe discutere di una disciplina dell'aiuto medico a morire che prevedesse, al contempo, ipotesi di eutanasia mediante donazione. Anche ammettendo che in Italia si arrivi ad un impianto normativo volto alla depenalizzazione dell'eutanasia, la pratica dell'“eutanasia mediante donazione”, oltre ai problemi di ordine concettuale e alle criticità di ordine fattuale poco sopra menzionate, sarebbe altresì giuridicamente inammissibile. Infatti, se si prende sul serio la definizione di eutanasia proposta, vale a dire un atto intenzionale posto in essere da un medico, a seguito di esplicita, reiterata, inequivoca richiesta di un paziente affetto da malattia inguaribile, per porre fine alla vita del paziente stesso, perché da lui vissuta con grave sofferenza psico-fisica e ritenuta esistenzialmente insostenibile⁸³, ciò che viene denominato “eutanasia mediante donazione” non sarebbe una vera e propria eutanasia, bensì configurerebbe una ipotesi di omicidio, anche se realizzato a scopo solidaristico, o a scopo di successivo trapianto.

In generale, se si volesse, sul serio, in Italia, promuovere la cultura della donazione, bisognerebbe, principalmente, favorire campagne di sensibilizzazione⁸⁴, portando attenzione al valore della solidarietà e alla consapevolezza di poter contribuire a migliorare l'allocazione di risorse preziose e scarse. Riguardo all'eutanasia, invece, bisognerebbe portare a compimento sforzi adeguati per una normativa equilibrata in relazione all'aiuto medico a morire.

Pensare tuttavia di proporre la scelta donativa come una conseguenza altruistica della scelta eutanasi non appare, al momento, argomento convincente o giustificabile, che possa incentivare la cultura della donazione e, al tempo stesso, che possa promuovere l'introduzione di norme *de iure condendo* sull'eutanasia.

Questo non significa che si debba rinunciare ad analisi critiche, tantomeno che alcune situazioni peculiari, come la donazione post eutanasia, possano essere oggetto di vaglio normativo in futuro, può darsi anche in un futuro non molto lontano⁸⁵, ma una simile trattazione, nel dibattito etico-giuridico odierno, risulterebbe prematura e controproducente.

⁸¹ Cfr. L.S. BAINES E R.M. JINDAL, *Organ Donation After Euthanasia*, cit., in particolare 1968-1971.

⁸² Pertanto, non potranno essere accolte le richieste di eutanasia da praticarsi a domicilio, se poi si intende donare gli organi. La procedura dei Paesi Bassi pone come condizione imprescindibile per la donazione post eutanasia che il paziente richiedente accetti il ricovero in una struttura sanitaria.

⁸³ Cfr., *supra*, paragrafo 4.3, *Le criticità dell'eutanasia mediante donazione*.

⁸⁴ Cfr. F. RUTA, M. LUSIGNANI, L. RIZZATO, *Consenso: analisi descrittiva di una campagna di sensibilizzazione sul tema della donazione degli organi*, in *Trapianti*, 23, 1, 2019, 9-14; cfr. anche G. CASTELNUOVO, R. MENICI, M. FEDI, *La donazione in Italia. Situazione e prospettive della donazione di sangue, organi, tessuti, cellule e midollo osseo*, Milano, 2011; cfr., infine, M. ARAMINI, S. DI NAUTA, *Etica dei trapianti di organi. Per una cultura della donazione*, Milano, 1998.

⁸⁵ Del resto, sono qualche anno fa sembrava impensabile riuscire ad ottenere regole come quelle contenute nella legge n 219/2017, *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*. Appariva

In conclusione, i temi della donazione di organi e dell'eutanasia presentano elementi di grande interesse, ma se si dovessero proiettare nella realtà politico-istituzionale italiana le questioni che stanno animando il confronto in Australia, Canada, Olanda e Belgio, si rischierebbe di inficiare i risultati ottenuti riguardo alla cultura della donazione e di condurre il dibattito sull'eutanasia in un vicolo cieco, vanificando gli apprezzabili risultati, faticosamente raggiunti⁸⁶.

altresì irrealistico ipotizzare che la Corte costituzionale potesse definire la cornice giuridica di ammissibilità (e che tracciasse le linee per un auspicato, futuro intervento del legislatore), dei casi di aiuto al suicidio di soggetti affetti da patologia inguaribile.

⁸⁶ Cfr. C. TRIPODINA, *Diritti alla fine della vita e costituzione*, cit., in particolare 416 e ss.