Essays

L'eutanasia in Sudamerica: analisi comparata della legalizzazione dell'*homicidio por piedad* in Uruguay, Ecuador e Colombia

Giuseppe Ruvolo*

EUTHANASIA IN SOUTH AMERICA: A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE LEGALISATION OF *HOMICIDIO POR PIEDAD* IN URUGUAY, ECUADOR AND COLOMBIA

ABSTRACT: In recent years, South America has witnessed significant developments concerning euthanasia practices. The Colombian Constitutional Court—having already decriminalized euthanasia in 1997—has further expanded and refined its jurisprudence through a series of landmark decisions. More recently, both Ecuador and Uruguay have moved toward the legalization of euthanasia. This paper aims to analyse the strengths and weaknesses of the solutions embraced by these legal systems, highlighting similarities and differences among them. It also identifies potential analogies—as well as the inevitable differences—with the European legal systems that have more recently intervened in this domain.

KEYWORDS: End of life; South America; constitutional jurisprudence; euthanasia; comparative law

ABSTRACT: Negli ultimi anni si sono registrate rilevanti novità in tema di pratiche eutanasiche nel continente sudamericano: dapprima la Corte costituzionale colombiana, che aveva depenalizzato l'eutanasia già nel 1997, ha arricchito la propria giurisprudenza in materia con nuove importanti decisioni; da ultimo, l'eutanasia è stata legalizzata in Ecuador e Uruguay. Il presente contributo intende analizzare i punti di forza e di debolezza delle soluzioni adottate da ciascuno di tali ordinamenti, per poi mettere in luce affinità e divergenze che fra questi sussistono, evidenziando anche eventuali analogie, oltre alle inevitabili differenze, che emergono rispetto agli ordinamenti europei più di recente intervenuti in materia.

PAROLE CHIAVE: Fine vita; Sudamerica; giurisprudenza costituzionale; eutanasia; comparazione

SOMMARIO: 1. Introduzione – 2. La legalizzazione dell'eutanasia in Uruguay con la *Ley de muerte digna* n. 20.431/2025 – 3. La depenalizzazione dell'eutanasia ad opera della Corte costituzionale dell'Ecuador e il successivo regolamento ministeriale – 3.1. La sentenza del 5 febbraio 2024 – 3.2. La disciplina dell'*Acuerdo Ministerial* n. 0059.24 – 4. La giurisprudenza della Corte costituzionale colombiana in tema di accesso alle pratiche eutanasiche e la procedura elaborata dal Ministero della Salute – 4.1. La *Resoluciòn* n. 1216 del 25 aprile 2015 del Ministero della

* *Ricercatore indipendente. Mail: giuseppe.ruvolo99@gmail.com.* *Contributo sottoposto a doppio referaggio anonimo.*

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

Salute – 4.2. Il fondamento costituzionale della depenalizzazione dell'*homicidio por piedad* nella prima storica decisione della Corte costituzionale colombiana – 4.3. L'evoluzione della giurisprudenza della Corte costituzionale della Colombia – 5. Analisi comparata degli ordinamenti colombiano, ecuadoregno e uruguayano – 5.1. Il fondamento costituzionale dell'eutanasia – 5.2. Crudeltà, solidarietà e tutela delle persone vulnerabili – 5.3. Le condizioni sostanziali e procedurali che consentono l'accesso all'eutanasia – 6. Conclusioni.

1. Introduzione

Nel corso dell'ultimo decennio il fenomeno delle condotte eutanasiche e il tema della loro legittimità costituzionale hanno acquisito un'importanza cardinale nel dibattito pubblico e nell'attività dei parlamenti nazionali e delle Corti costituzionali e sovranazionali. Moltissimi sono gli ordinamenti che sono intervenuti in materia nel tentativo di bilanciare i diversi e talvolta contrastanti principi, diritti e doveri costituzionali che entrano in gioco quando si discute di tali pratiche.

L'Europa sta vivendo anni di grande fermento da questo punto vista, come testimonia il fatto che a partire dal 2018 in Italia[1], Germania[2], Austria[3], Spagna[4] e Portogallo[5] si sono registrate trasformazioni radicali in tema di morte medicalmente assistita, grazie agli interventi dei rispettivi legislatori e/o giudici costituzionali. Il tutto in una cornice in cui oramai da oltre un ventennio la Corte di Strasburgo interviene

[1] In Italia, nel silenzio del legislatore la disciplina della materia si ricava dalla giurisprudenza della Corte costituzionale, il cui *leading case* è dato dalla c.d. doppia pronuncia del caso Cappato, (Corte cost., ord. n. 207/2018 e Corte cost. sent. n. 242/2019). A tale decisione sono seguite le sentenze Corte cost., sent. n. 50/2022; Corte cost., sent. n. 135/2024; Corte cost., sent. n. 66/2025; Corte cost., sent. n. 132/2025; Corte cost. n. 204/2025. Ricostruisce efficacemente i passaggi fondamentali: L. VIOLINI, *Corti e fine vita. L'attualità del caso Englaro a 15 anni dal suo epilogo*, in M. D'AMICO, L. DEL CORONA*, Questioni vecchie e nuove di diritto costituzionale. Scritti in onore di Vittorio Angiolini*, Milano, 2025, 359 ss.

[2] In data 26.02.2020 il *Bundesverfassunghericht* ha adottato una decisione storica con cui è stato riconosciuto il diritto, fondato sulla dignità umana e sul libero sviluppo della personalità, ad autodeterminarsi nella propria morte in ogni fase della vita, a prescindere dalla sussistenza di gravi condizioni patologiche. Per un'analisi approfondita si rimanda a G.,BATTISTELLA *Il Bundesverfassungsgericht dichiara incostituzionale la fattispecie penale di «favoreggiamento commerciale del suicidio» (§ 217 StGB): una lettura in parallelo con il "caso Cappato"*, in *BioLaw Journal*, 2, 2020 e G. RAGONE, *L'elaborazione di un diritto alla morte dignitosa nell'esperienza tedesca tra Schutzpflicht e autodeterminazione*, in T. CERRUTI (a cura di), *L'elaborazione di un diritto ad una morte dignitosa nell'esperienza europea*, Napoli, 2023, 237-256 .

[3] Nel dicembre dello stesso anno anche il giudice costituzionale austriaco è intervenuto in materia depenalizzando l'assistenza al suicidio (*VerfG*, G 139/2019-71). A distanza di un anno il Parlamento austriaco è intervenuto in materia con la legge BGBI I 2021/242, la cui compatibilità con la Costituzione è stata accertata dalla Corte costituzionale, salvi alcuni specifici aspetti procedurali, con la sentenza *VerfG*, G 229-230/2023-57.

[4] Il legislatore spagnolo ha adottato nel marzo 2021 la *Ley Orgánica de regulaciòn de la eutanasia* n. 3/2021, su cui si è pronunciato in due occasioni il Tribunale costituzionale, che in entrambi i casi ha sancito la costituzionalità delle scelte operate dal Parlamento (STC 19/2023, del 22 marzo 2023, e STC 94/2023, del 12 ottobre 2023).

[5] In Portogallo il processo che ha condotto all'approvazione di una legge in tema di morte medicalmente assistita è stato molto più travagliato. Difatti, il Parlamento ha dovuto superare due veti presidenziali e due pronunce preventive di parziale incostituzionalità (*Tribunal constitucional, Acórdão* n. 123/2021 e *Tribunal Constitucional, Acórdão* n. 5/2023). Una volta entrata in vigore la legge n. 22/2023, del 25 maggio, il giudice costituzionale ne ha nuovamente pronunciato la parziale incostituzionalità, pur salvando in larga parte la disciplina legislativa (*Tribunal Constitucional*, *acórdão* n. 306/2025 e *Tribunal Constitucional, acórdão* n. 307/2025).

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

con una certa costanza sulla compatibilità con la CEDU delle normative vigenti nei singoli ordinamenti nazionali[6].

Al contempo, questa recente tendenza ad intervenire in tema di condotte eutanasiche non è certo un fenomeno esclusivamente europeo. Anzi, in generale nel mondo «sono sempre più numerosi i Paesi che decidono di dotarsi di leggi specificamente dedicate alla disciplina del fine vita»[7]. In particolare, novità rilevanti in materia si registrano con riferimento ad alcuni paesi del Sudamerica e a numerosi ordinamenti anglosassoni[8].

All'interno di tale cornice, si focalizzerà l'attenzione sul continente sudamericano, dove si registrano recentissime novità. Difatti, nell'ottobre del 2025 il Parlamento dell'Uruguay ha approvato una legge[9] che legalizza l'eutanasia attiva, diventando quindi tale ordinamento il primo nel panorama sudamericano ad essersi dotato di una disciplina legislativa della materia[10]. Inoltre, soltanto un anno prima la Corte costituzionale dell'Ecuador ha pronunciato un'importantissima sentenza[11] con cui è stata depenalizzata l'eutanasia praticata da un medico nei confronti di un malato affetto da patologie gravissime e incurabili. Dietro indicazione dello stesso giudice costituzionale, il Ministero della Salute ecuadoregno ha immediatamente approvato una risoluzione che introduce la disciplina procedurale che deve essere rispettata ai fini dell'accesso alla morte medicalmente assistita[12].

Oltre alla Corte dell'Ecuador, anche il giudice costituzionale colombiano è di recente intervenuto in materia di condotte eutanasiche con due rilevanti pronunce[13], mediante le quali rispettivamente è stato ampliato l'accesso all'eutanasia attiva ai pazienti affetti da malattie gravi e incurabili ed è stato legalizzato, in presenza di determinati presupposti, l'aiuto al suicidio. In realtà la Colombia è sempre stata un ordinamento avanguardista in tema di morte medicalmente assistita: difatti, con una storica sentenza che risale addirittura al 1997[14], la Corte costituzionale colombiana è stata la prima nel panorama mondiale ad aver scalfito il principio dell'assoluta indisponibilità della vita umana e il corrispondente divieto generalizzato di accesso alle pratiche eutanasiche. In tale occasione, infatti, con decenni di anticipo rispetto

---

[6] Il *leading case* della giurisprudenza della Corte di Strasburgo è dato dalla sentenza CEDU *Pretty c. Regno Unito*, sentenza del 29 aprile 2002, ric. n. 2346/ 02, a cui sono seguite molte altre decisioni, da ultimo la pronuncia CEDU *Karsai c. Ungheria*, sentenza del 13 giugno 2024, ric. n. 53857/22.

[7] G. BATTISTELLA, *Le legislazioni sul fine vita: profili di politica legislativa e di comparazione*, in *Diritto pubblico comparato ed europeo*, 2, 2021, 197.

[8] In Canada il divieto generalizzato di assistenza al suicidio è stato dichiarato incostituzionale con la sentenza *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2015 SCC 5 del 6 febbraio 2015, a cui è seguita l'adozione della "Criminal Code Amendment Act (Medical Assistance in Dying)" (L.C. 2016, ch. 3), adottata in via definitiva il 17 giugno 2016. Con riferimento agli Stati Uniti, hanno legalizzato la morte medicalmente assistita 13 stati: l'Oregon, (che è stato il primo paese del mondo a regolamentare la materia con il *Death with Dignity Act* -ORS 127.800-995), lo Stato di Washington, il Montana, il Vermont, la California, il District of Columbia, il Colorado, le Hawaii, il New Jersey, il Maine, il Delaware, l'Illinois e lo Stato di New York. La morte medicalmente assistita è stata legalizzata anche in Nuova Zelanda nel 2021 ed essenzialmente tutti gli Stati dell'Australia, fra cui il primo è stato il Victoria nel 2019).

[9] Legge n. 20.431/2025 del 24 ottobre 2025.

[10] Come si vedrà, esisteva già una normativa sul tema in Colombia e in Ecuador, ma tali regolamentazioni sono state approvate dai rispettivi Ministeri della Salute, e non dal legislatore.

[11] *Corte constitucional*, sentenza 67-23-IN/24 del 5 febbraio 2024.

[12] *Ministerio de Salud Pública, Acuerdo Ministerial No. 0059-24. Reglamento del Procedimiento para la Aplicación de la Eutanasia Activa Voluntaria y Avoluntaria, Registro Oficial, Tercer Suplemento No. 538,* 12 aprile 2024.

[13] *Corte constitucional*, sent. n. C-233/21 e *Corte constitucional*, sent. n. C-164/22.

[14] *Corte Constitucional*, sent. n. C-239/97 del 20 maggio 1997.

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

ad ogni altro giudice delle leggi, la Corte colombiana ha sancito che la Legge fondamentale tutela «il diritto a morire dignitosamente»[15] ed ha pertanto depenalizzato l'*homicidio por piedad.*
Il presente articolo intende dunque offrire un'analisi comparata di tali ordinamenti che ne metta in luce punti di forza, debolezze, affinità e divergenze, tentando altresì di confrontare l'atteggiamento di tali ordinamenti verso le condotte eutanasiche con il modo in cui esse sono concepite e regolate nei paesi europei che più di recente sono intervenuti in materia.

2. La legalizzazione dell'eutanasia in Uruguay con la *Ley de muerte digna* n. 20.431/2025

Con l'approvazione nell'ottobre 2025 della *Ley de muerte digna* l'ordinamento uruguayano è diventato il primo paese del continente sudamericano in cui il Parlamento ha legalizzato l'eutanasia diretta attiva[16]. Si tratta di una legge complessivamente molto breve, di soli 13 articoli, che consente l'accesso soltanto all'eutanasia attiva e non al suicidio assistito. Tale circostanza a primo impatto può stupire, ma è in realtà coerente con la giurisprudenza delle Corti di Ecuador e Colombia, come si illustrerà meglio in seguito.
La nuova disciplina legislativa si apre con l'individuazione dello scopo della normativa, che consiste nel «regolamentare e garantire il diritto delle persone a vivere con dignità il processo di morte»[17]. Quanto ai soggetti legittimati, ai sensi dell'art. 2 la procedura è consentita con riferimento ai cittadini uruguayani e agli stranieri abitualmente residenti in Uruguay, maggiorenni e capaci, che siano affetti da una malattia in fase terminale o comunque da una patologia o condizione di salute incurabile e irreversibile, fonte di sofferenze insopportabili, con grave e progressivo deterioramento della qualità della vita.
La procedura, disciplinata in tutti i suoi passaggi dall'art. 4, si apre con la richiesta scritta che il paziente deve presentare al medico. Quest'ultimo entro tre giorni deve verificare la sussistenza delle condizioni patologiche richieste, fornire al paziente tutte le informazioni rilevanti e in particolare indicare le alternative possibili, incluse le cure palliative, e verificare che la volontà dello stesso sia «libera, seria e ferma»[18]. In caso di esito positivo di questa prima fase, sarà necessario l'intervento di un secondo medico: qualora il parere di tale soggetto sia sfavorevole, occorrerà rivolgersi ad una commissione medica di tre membri che dovrà pronunciarsi definitivamente entro cinque giorni. In caso di parere favorevole del secondo medico – ovvero della commissione medica, nel caso di parere sfavorevole del secondo medico – la procedura proseguirà e, non prima di cinque giorni dal suo inizio, il paziente dovrà ribadire le proprie intenzioni di fronte al medico. Tale manifestazione di volontà dovrà avvenire in forma scritta e alla presenza di due testimoni che non potranno conseguire alcun vantaggio economico dal decesso dell'interessato. A questo punto, potrà essere praticata l'eutanasia «quando e dove il paziente lo deciderà»[19]. In seguito, il medico dovrà inviare la documentazione rilevante al Ministero della Sanità Pubblica al fine del controllo successivo di cui all'art. 11.

[15] *Ivi,* par. II punto C.3.
[16] Legge n. 20.431/2025 del 24 ottobre 2025, Art. 3.
[17] *Ivi,* art. 1.
[18] *Ivi,* art. 4 lett. B.
[19] *Ivi,* art. 4 lett. F.

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw
ISSN 2284-4503

La legge tutela il diritto del personale sanitario all'obiezione di coscienza, prevedendo però al contempo l'obbligo in capo all'istituzione di assistenza medica di provvedere alla sostituzione del medico obiettore, così «garantendo sempre la prestazione del servizio»[20].
Come si illustrerà meglio nei paragrafi finali, la disciplina elaborata dal legislatore uruguayano si rivela sotto diversi aspetti in linea con le scelte operate dalla maggior parte dei legislatori intervenuti in materia, per quanto non manchino anche profili di originalità, con luci e ombre.

3. La depenalizzazione dell'eutanasia da parte della Corte costituzionale dell'Ecuador e il successivo regolamento ministeriale

Illustrati i tratti fondamentali della nuova legge uruguayana, occorre ora volgere lo sguardo all'ordinamento ecuadoregno, dove invece la depenalizzazione dell'eutanasia attiva è avvenuta nel febbraio del 2024 ad opera della Corte costituzionale. Come già accennato, a soli due mesi di distanza il Ministero della Salute, raccogliendo l'invito del giudice costituzionale, ha delineato la procedura da seguire ai fini dell'accesso all'eutanasia. Pertanto, considerando che il Parlamento è tutt'ora silente, la materia risulta attualmente disciplinata per via regolamentare. Occorre fin d'ora anticipare che la normativa adottata dal Ministero della Salute ecuadoregno, molto diversa dalle discipline vigenti in Uruguay e Colombia, si espone a diverse critiche che attengono soprattutto, ma non solo, al fatto che verosimilmente si registreranno enormi difficoltà nell'assicurare concretamente l'accessibilità del servizio.

3.1. La sentenza del 5 febbraio 2024 della Corte costituzionale

La pronuncia che qui si intende esaminare trae origine dal ricorso individuale presentato l'8 agosto 2023 dalla Signora Paola Roldàn Espinosa, affetta da una patologia neurodegenerativa incurabile che, assumendo la violazione di diversi diritti fondamentali, lamenta l'incostituzionalità della norma del Codice penale che sanziona l'omicidio[21] nella misura in cui non esclude la punibilità del medico nei casi di eutanasia. Si noti che il Parlamento, riconosciuta la delicatezza e le implicazioni di rilievo costituzionale della questione, non ha presentato controargomentazioni, affidando la decisione alla Corte.
La Corte muove la propria ricostruzione dal riconoscimento del diritto alla vita quale «diritto fondamentale il cui godimento è un presupposto indispensabile per l'esercizio degli altri diritti»[22]. Al contempo, la sentenza rileva che la Costituzione non si limita a tutelare la vita intesa come mera sussistenza biologica: piuttosto, l'art. 66 comma 2 tutela «el derecho ad una vida digna». Pertanto, l'ambito di protezione assicurato dal diritto alla vita eccede la mera esistenza, abbracciando altresì il «diritto a non vedersi negato l'accesso alle condizioni che gli garantiscano un'esistenza dignitosa»[23].
D'altra parte, «questa Corte collega il diritto a una vita dignitosa al libero sviluppo della personalità»[24], il quale tutela l'autodeterminazione individuale riconoscendo all'individuo la libertà di costruire e perseguire il proprio progetto di vita buona e degna sulla base delle proprie convinzioni assiologiche e della

[20] *Ivi,* art. 7.
[21] Art. 144 del *Código Orgánico Integral Penal* (COIP).
[22] *Corte constitucional*, sentenza 67-23-IN/24, par. 50.
[23] *Ivi*, par. 52.
[24] *Ivi*, par. 61.

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

propria idea di significato dell'esistenza[25]. Tale diritto implica che «se una persona, nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali e libera da pressioni coercitive, prende decisioni che riguardano solo sé stessa e che non incidono sui diritti e sulla tutela degli altri, non può essere obbligata ad agire secondo ciò che altri ritengono appropriato o migliore per lei, poiché tale decisione è di natura eminentemente privata»[26]. Sicché la Costituzione, lungi dal tutelare la vita nella sua dimensione esclusivamente biologica, fa di tutto per assicurare le condizioni affinché l'individuo, nella sua autonomia morale, percepisca la propria vita come degna di essere vissuta[27].

Tutto ciò premesso, il giudice costituzionale concentra il focus sull'analisi dei principali argomenti contrari alla depenalizzazione dell'eutanasia, a partire dal tema dell'asserita indisponibilità del bene vita. Sul punto, la pronuncia afferma che «le norme legislative, costituzionali e convenzionali individuano delle ipotesi in cui la privazione della vita non è punibile, in quanto tale privazione non è arbitraria né illegittima»[28]. In particolare, vengono forniti quali esempi lo stato di necessità e la legittima difesa, nonché, sussistendo determinati presupposti, l'aborto[29]. Dunque, «il reato di omicidio perseguirà come fine costituzionalmente valido la tutela del diritto alla vita solo qualora la privazione sia arbitraria e illegittima»[30]. Ciò non accade nel caso in cui «la privazione della vita avviene con l'assenso e la richiesta espressa del titolare del bene giuridico, il quale richiede di accedere alla procedura di eutanasia poiché soffre di dolore intenso a seguito di una lesione corporea grave e irreversibile o di una malattia grave e incurabile»[31]. Difatti, in tali ipotesi le sofferenze possono essere talmente atroci che la persona può «persino arrivare a perdere il proprio senso personale di cosa significhi vivere con dignità»[32]. D'altra parte, la Corte respinge l'idea che l'ammissibilità dell'eutanasia debba essere circoscritta alle ipotesi di malattie terminali, dal momento che esse «non sono le uniche […] che comportano condizioni estreme di dolore, per cui, per alcune persone, la morte è concepita come un'alternativa pietosa per porre fine alla sofferenza»[33]. In conclusione, posto che la vita «non costituisce un obbligo né un dovere»[34], deve essere riconosciuta alla persona l'autonomia morale di scegliere liberamente se «porre fine all'intensa sofferenza derivante da una lesione fisica grave e irreversibile o da una malattia grave e incurabile»[35].

La sentenza rigetta altresì l'idea che l'esigenza di tutelare le persone malate, anziane e affette da disabilità osti alla depenalizzazione dell'eutanasia. Pur riconoscendo che la protezione di tali categorie, in quanto particolarmente vulnerabili, è imposta dall'art. 35 della Costituzione, la Corte sostiene che la tutela di tali soggetti si realizza mediante l'elaborazione di politiche pubbliche che assicurino «tutte le prestazioni volte a migliorare la salute e la qualità della vita»[36]. Ciò, d'altra parte, «si traduce in una visione globale che tenga conto di fattori quali l'accessibilità, la qualità e l'efficacia dell'assistenza e dei servizi

[25] *Ivi*, par. 57.
[26] *Ivi*, par. 58.
[27] *Ibidem*.
[28] *Corte constitucional*, sentenza 67-23-IN/24, par. 67.
[29] *Ivi*, parr. 68 e 69.
[30] *Ivi*, par. 71.
[31] *Ivi*, par. 72.
[32] *Ivi*, par. 76.
[33] *Ivi*, par. 74.
[34] *Ivi*, par. 78.
[35] *Ibidem*.
[36] *Corte constitucional*, sentenza 67-23-IN/24, parr. 82 e 83.

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

sanitari»[37]. Sicché la legalizzazione dell'eutanasia non viola il dovere dello Stato di assicurare una protezione costituzionalmente adeguata delle persone vulnerabili, «poiché la responsabilità dello Stato in materia di salute e di assistenza prioritaria rimane intatta nei confronti di queste persone, con lo stesso grado di protezione rafforzata»[38].

Da ultimo, la pronuncia confuta la tesi che la depenalizzazione dell'eutanasia attiva è impedita dalla circostanza che in Ecuador è già stata legalizzata l'eutanasia passiva. Difatti, in un quadro costituzionale che protegge l'autonomia decisionale in materia di fine vita quale aspetto del libero sviluppo della personalità, risulta ugualmente tutelata la scelta di «coloro che, dopo aver sopportato in modo estenuante cure mediche e interventi invasivi, preferiscono porvi fine e decidono di morire, optando in tal modo per l'eutanasia attiva»[39].

In conclusione, la Corte afferma l'incostituzionalità dell'art. 144 del Codice penale per violazione del diritto ad una vita dignitosa e del libero sviluppo della personalità, nella parte in cui non consente l'eutanasia realizzata da un medico nei confronti di una persona che soffre di intense sofferenze a causa di una malattia grave e incurabile o di una lesione fisica grave e irreversibile[40]. La sentenza dedica le ultime pagine alle considerazioni finali, che riguardano il riconoscimento in capo al legislatore dell'obbligo di «creare un quadro normativo adeguato e rigoroso»[41], i cui aspetti essenziali vengono già indicati nella pronuncia. La Corte detta anche i tempi che dovranno essere rispettati, incaricando il Parlamento di approvare una nuova legge entro dodici mesi e il Ministero della Salute di adottare entro solo due mesi una normativa regolamentare della materia.

3.2. La disciplina dell'*Acuerdo Ministerial* n. 0059.24

In linea con le tempistiche dettate dalla Corte, il Ministero della Salute ha approvato in data 12 aprile 2024 un regolamento che disciplina la procedura da seguire ai fini dell'accesso all'eutanasia. I soggetti legittimati, ossia i cittadini o residenti abituali in Ecuador, maggiorenni e capaci[42], possono richiedere tanto l'eutanasia volontaria quanto quella involontaria, definita dall'art. 3 come l'eutanasia richiesta mediante testamento biologico da chi è ormai divenuto impossibilitato ad esprimere una volontà attuale.

La procedura è in realtà abbastanza gravosa, dal momento che richiede al paziente la presentazione di una massiccia quantità di documenti fra i quali, oltre all'accertamento da parte del medico curante delle condizioni patologiche richieste, anche una relazione psicologica, una psichiatrica, una socioeconomica ed un'attestazione che il paziente abbia effettivamente avuto la possibilità di accedere alle cure palliative[43]. Se da un lato si condivide l'esigenza, a cui tende la normativa in esame, di accertarsi che la volontà del paziente sia realmente figlia della propria autodeterminazione e non di elementi esterni che possano manipolare la stessa, esiste il rischio che un onere documentale così gravoso possa costituire in concreto un ostacolo nell'accesso al servizio. A maggior ragione se si considera che non vengono indicati né i

[37] *Ivi*, par. 83.
[38] *Ivi*, par. 84.
[39] *Ivi*, par. 88.
[40] *Ivi*, par. 91.
[41] *Ivi*, par. 103.
[42] *Ministerio de Salud Pública*, *Acuerdo Ministerial No. 0059-24*, art. 4.
[43] *Ibidem.*

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

tempi in cui il personale di riferimento deve fornire tale documentazione né i presupposti in presenza dei quali l'attività degli stessi è vincolata e non discrezionale. Ancor più complicato l'accesso al servizio per chi intende ricorrere all'eutanasia involontaria, dal momento che in tal caso è altresì richiesta la nomina del rappresentante legale da parte dell'autorità giudiziaria[44].

In ogni caso, presentata la documentazione richiesta, essa viene esaminata da un Comitato interdisciplinare di nove membri fra medici, psicologi, psichiatri, avvocati e assistenti sociali[45]. In caso di deliberazione positiva del Comitato, la prestazione potrà essere eseguita presso le strutture sanitarie del Sistema Sanitario Nazionale o a domicilio[46] da un'*equipe* interdisciplinare che includa almeno un medico e un infermiere[47]. La normativa riconosce altresì il diritto all'obiezione di coscienza del personale sanitario[48].

Come si avrà modo di rilevare nei paragrafi che seguono, la normativa introdotta dal Ministero della Salute ecuadoregno presenta rilevanti profili di criticità e si dimostra ben più problematica tanto della disciplina elaborata dal legislatore uruguayano quanto della regolamentazione predisposta dal Ministero della Salute colombiano. In particolare, notevoli perplessità sorgono con riferimento all'esigenza di assicurare che il servizio sia effettivamente accessibile, posto che determinate norme rischiano di costituire degli ostacoli in concreto insormontabili o comunque irragionevoli e sproporzionati.

4. La giurisprudenza della Corte costituzionale colombiana in tema di accesso alle pratiche eutanasiche e la procedura elaborata dal Ministero della Salute

Così ricostruito lo stato dell'arte con riferimento agli ordinamenti uruguayano e colombiano, occorre ora volgere l'attenzione alla Colombia, dove la Corte costituzionale ha prodotto una giurisprudenza particolarmente florida della materia. Così come in Ecuador, pur con tempistiche ben diverse, agli interventi del giudice delle leggi ha fatto seguito l'intervento del Ministero della Salute, mentre nonostante i molteplici moniti il legislatore è ancora inerte, a differenza dell'Uruguay dove il Parlamento è intervenuto senza alcuna precedente decisione della Corte costituzionale.

4.1. La *Resoluciòn* n. 1216 del 25 aprile 2015 del Ministero della Salute

Come già accennato, il primo giudice costituzionale ad aver depenalizzato l'*homicidio por piedad* è stato quello colombiano, addirittura nel 1997. Tale decisione, che trae origine dal ricorso presentato avverso l'art. 326 del Codice penale[49] da José Eurípides Parra Parra, è in realtà una sentenza interpretativa di rigetto. Difatti, la Corte colombiana salva la norma impugnata, a condizione che essa venga interpretata nel senso di escludere la punibilità del medico che pratica l'eutanasia nei confronti del malato terminale

[44] *Ministerio de Salud Pública*, *Acuerdo Ministerial No. 0059-24, art. 5.* Per una critica a queste condizioni procedurali, che rischiano di ostacolare pesantemente o addirittura di impedire l'accesso al servizio si rimanda a J. A. PACHAR CARRIÓN, L. M. MALDONADO RUIZ, *Analysis of judgment 67-23-in/24: active euthanasia in Ecuador in relation to comparative law*, in *Espirales. Revista multidisciplinaria de investigación científica*, Vol. 8, 51, 2024.

[45] *Ministerio de Salud Pública*, *Acuerdo Ministerial No. 0059-24,* art. 13.

[46] *Ivi,* art. 18.

[47] *Ivi,* art. 19.

[48] *Ivi,* art. 16.

[49] Tale norma recita: «Omicidio per pietà. Chiunque uccida un altro per pietà, al fine di porre fine a intense sofferenze derivanti da lesioni fisiche o da malattia grave o incurabile, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni».

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

che ha espresso il proprio libero consenso[50]. Pur riconoscendo l'incompatibilità con la Costituzione del divieto generalizzato delle pratiche eutanasiche, la pronuncia si rivela sensibile all'esigenza che una materia che presenta implicazioni così delicate sia disciplinata dal legislatore. Difatti, nella consapevolezza che il riconoscimento del «diritto a morire con dignità»[51] fa sorgere determinati rischi di abusi che devono essere efficacemente contenuti attraverso la predisposizione di un'adeguata regolamentazione della materia, il giudice costituzionale esorta «il Congresso affinché, nel più breve tempo possibile e in conformità con i principi costituzionali e con elementari considerazioni di umanità, regoli la materia della morte dignitosa»[52].

Ciononostante, a distanza di ormai trent'anni il legislatore colombiano è tutt'ora inerte, non avendo mai regolato la materia. Si è resa quindi necessaria un'ulteriore pronuncia[53] del giudice costituzionale che, ribadito il monito al legislatore, ha ordinato al Ministero della Salute di emanare una direttiva in materia entro 30 giorni. In data 25 aprile 2015 il Ministero della salute ha adempiuto a tale obbligo con l'approvazione di una *Resólucion* ministeriale[54] che «ha quindi costruito un sistema di garanzia, vigilanza e controllo incentrato sul ruolo dei *Comités Científico-Interdisciplinarios*, ai quali spetta, oltreché l'ultima parola, il ruolo di responsabili del procedimento»[55].

Pertanto, è stata introdotta una procedura rapida, pubblica e gratuita[56], che vede come suo primo passaggio la richiesta del malato al medico curante, il quale dovrà verificare che il paziente sia effettivamente affetto da una patologia terminale[57] e che il consenso sia libero, inequivocabile e informato[58]. Si noti che la richiesta può essere validamente contenuta in un documento di volontà anticipate o nel testamento biologico. In tal caso, così come in tutte le ipotesi in cui i familiari riescano comunque a provare per iscritto la volontà del malato ormai divenuto incapace, la richiesta deve provenire dal soggetto legittimato a fornire il consenso sostitutivo. A seguito della propria attività di verifica, il medico curante si rivolgerà al Comitato scientifico interdisciplinare che entro dieci giorni dalla presentazione della richiesta deve verificare il rispetto delle condizioni prescritte e, in caso di esito positivo di tale controllo, chiedere al paziente se ribadisce la propria decisione[59]. In tale ipotesi, la volontà del paziente dovrà essere eseguita nella data da lui indicata o comunque entro 15 giorni dalla reiterazione della sua decisione[60].

Dunque, la procedura viene affidata a tali Comitati, composti da tre membri, che dovranno essere istituiti presso ciascuna struttura sanitaria[61]. In ogni caso, è previsto il controllo successivo da parte del Mi-

[50] *Corte Constitucional*, sent. n. C-239/97, par. III Decisiòn.
[51] *Ivi*, par. II punto C.3.
[52] *Ivi,* par. II punto D.
[53] *Corte Constitucional*, sent. n. T-970/2014.
[54] *Resólucion del Ministerio de Salud y Protección personal* n. 1216 del 25 aprile 2015
[55] N. FERRACURTI, *Ai confini della libertà di autodeterminazione: esiste un diritto a morire con dignità?* in *Nomos. Le attualità nel diritto*, 1, 2023, p. 28.
[56] La gratuità della procedura è espressamente indicata dall'art. 16.
[57] L'art. 2 richiede, ai fini del rispetto del requisito della patologia terminale, che vi sia una «prognosi fatale imminente o a breve termine».
[58] *Resólucion* del *Ministerio de Salud y Protección personal* n. 1216 del 25 aprile 2015, art. 15.
[59] *Ivi,* art. 16.
[60] *Ibidem.*
[61] *Resólucion* del *Ministerio de Salud y Protección personal* n. 1216 del 25 aprile 2015, artt. 5 e 6.

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

nistero della Salute[62]. La normativa, pur riconoscendo il diritto del personale sanitario all'obiezione di coscienza, predispone delle garanzie affinché l'accesso del malato alla procedura non sia ostacolata o impedita dall'obiezione del singolo medico: difatti, qualora quest'ultimo eserciti l'obiezione di coscienza, la struttura sanitaria di riferimento dovrà sostituirlo entro 24 ore[63].
In ogni caso, la Corte colombiana è «più volte ritornata sul tema negli ultimi anni in decisioni concernenti casi di singoli pazienti che si dolevano (a volte mediante i legali rappresentanti) del mancato accesso alle procedure eutanasiche»[64]. Le più importanti fra queste saranno esaminate nelle pagine successive, dopo aver illustrato i tratti essenziali della primissima pronuncia del 1997.

4.2. Il fondamento costituzionale della depenalizzazione dell'*homicidio por piedad* nella prima storica decisione della Corte costituzionale colombiana

La sentenza del 20 maggio 1997 imposta le proprie argomentazioni a partire dal rilievo che la Costituzione, abbracciando una «prospettiva secolare e pluralista, che rispetti l'autonomia morale dell'individuo»[65], fin dall'art. 1 tutela la dignità umana quale «valore supremo» che «irradia l'insieme dei diritti fondamentali riconosciuti, i quali trovano nel libero sviluppo della personalità la loro massima espressione»[66]. Secondo la Corte colombiana, ciò implica la protezione dell'autonomia morale e dell'identità della persona nella sua originalità e peculiarità contro «una forma di massificazione e omogeneizzazione integrale del suo comportamento»[67].
Tale concezione della persona impedisce allo Stato di vietare all'individuo una determinata scelta esclusivamente sulla base di convinzioni religiose e morali altrui. Più precisamente, «se il modo in cui gli individui vedono la morte riflette le loro convinzioni personali, essi non possono essere costretti a continuare a vivere quando, a causa delle circostanze estreme in cui si trovano, non lo considerano né desiderabile né compatibile con la propria dignità, con l'argomento inaccettabile che una maggioranza lo giudichi un imperativo religioso o morale»[68].
In altri termini, posto che alla luce della dignità umana «il diritto alla vita non può essere ridotto alla mera sussistenza, ma implica vivere adeguatamente in condizioni di dignità»[69], occorre concludere che «il diritto fondamentale a vivere in modo dignitoso implica quindi il diritto a morire dignitosamente»[70]. Essenzialmente, il favore che la Costituzione riserva alla vita non può tradursi in una protezione della stessa anche qualora ciò comporti il sacrificio dell'autonomia e della dignità della persona[71].

---

[62] *Ivi,* art. 7.
[63] *Ivi,* art. 18.
[64] F. VIGANÒ., *Diritti fondamentali e diritto penale al congedo della vita: esperienxe italiane e straniere a confronto*, in *Sistema penale*, 12.01.2023,https://www.sistemapenale.it/it/articolo/vigano-diritti-fondamentali-diritto-penale-congedo-vita-esperienze-italiane-straniere-confronto (ultima consultazione in data 09.05.2026), 20.
[65] *Corte Constitucional*, sent. n. C-239/97 par. II punto C.1.
[66] *Ibidem.*
[67] *Ibidem.*
[68] *Ibidem.*
[69] *Ibidem.*
[70] *Corte Constitucional*, sent. n. C-239/97 par. II punto C.3.
[71] *Ivi,* par. II punto C.2.

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

Sicché, l'imposizione all'individuo di un dovere di mantenersi in vita «quando soffre di una malattia terminale che gli procura dolori insopportabili, incompatibili con la sua concezione di dignità»[72] equivarrebbe ad una «negazione della sua dignità e della sua autonomia come soggetto morale»[73]. Difatti, in tale ipotesi «la persona verrebbe ridotta a uno strumento per la preservazione della vita come valore astratto»[74]. D'altra parte, in questi casi l'imposizione di un mantenimento in vita non voluto consisterebbe altresì in un trattamento inumano e degradante, vietato dalla Costituzione, dal momento che «non c'è nulla di più crudele che costringere una persona a sopravvivere in mezzo a sofferenze atroci, in nome di credenze altrui, anche se una vasta maggioranza della popolazione le consideri intangibili»[75].
La Corte costituzionale, inoltre, valorizza «il movente altruista e solidale di colui che agisce spinto dall'impulso di eliminare la sofferenza altrui, superando, certamente, la propria inibizione e repulsione di fronte a un atto volto a annientare un'esistenza»[76]. Pertanto, nel caso di richiesta proveniente da un malato terminale la condotta del medico consisterebbe in «un atto solidale» [77] che, lungi dal ledere la Legge fondamentale, si pone in piena armonia con la stessa. D'altronde, prosegue la pronuncia, «il dovere di non uccidere trova eccezioni nella legislazione, attraverso la consacrazione di figure come la legittima difesa e lo stato di necessità»[78]. In ogni caso, la Corte chiarisce inequivocabilmente che «il soggetto attivo deve essere un medico»[79]. Come già illustrato, infine, il giudice costituzionale rivolge un monito al Parlamento affinché adotti il prima possibile una disciplina della materia, i cui elementi essenziali vengono già indicati nella decisione [80].

4.3. L'evoluzione della giurisprudenza della Corte costituzionale della Colombia

Come già illustrato, il legislatore non ha mai regolato la materia, che risulta invece disciplinata dal Ministero della Salute, il quale è intervenuto nel 2015 dietro espresso ordine della Corte costituzionale. Anche in seguito all'elaborazione della disciplina ministeriale si sono susseguiti numerosi interventi del giudice delle leggi[81]: fra questi, particolarmente significativa si rivela la sentenza del 25 agosto 2017 con cui per la prima volta nel panorama comparato un giudice costituzionale ha statuito che la Legge fondamentale impone di consentire l'eutanasia anche con riferimento ai minori d'età. Occorre porre in rilievo la circostanza che, per effetto di tale decisione, la Colombia risulta il terzo paese al mondo in cui l'accesso alla morte medicalmente assistita è aperto anche ai minorenni, dopo Olanda e Belgio.

---

[72] *Ivi,* par. II punto C.3.
[73] *Ibidem.*
[74] *Ibidem*.
[75] *Corte Constitucional*, sent. n. C-239/97 par. II punto C.1.
[76] *Ibidem.*
[77] *Ibidem*.
[78] *Corte Constitucional*, sent. n. C-239/97 par. II punto C.3.
[79] *Ibidem*.
[80] *Corte Constitucional*, sent. n. C-239/97 par. II punto D.
[81] Sentenze T-132 del 2016 (relativo a un paziente detenuto), T-322 del 2017, (relativa a una paziente anziana in situazione di abbandono familiare e depressione profonda), T-423 del 2017 (relativa a una paziente oncologica in condizioni terminali), T-544 del 2017 (relativa a un bimbo di 13 anni con gravi patologie cerebrali), T-721 del 2017 (relativa a una paziente in stato vegetativo permanente), T-060 del 2020 (relativa a una paziente gravemente sofferente ma non in condizioni terminali).

Downloaded from
https://teseo.unitn.it/biolaw
ISSN 2284-4503

Tale pronuncia, che ha origine nel ricorso presentato dai genitori di un adolescente affetto da una grave patologia degenerativa, pur registrando la carenza di un oggetto attuale, dal momento che il giovane era già deceduto al momento della sentenza[82], ha comunque censurato la condotta dell'*Empresa Promotora de Salud*, che aveva negato la richiesta[83]. La Corte, difatti, muovendo dal «carattere fondamentale del diritto ad una morte dignitosa»[84] e dalla «stretta relazione che lo lega alla dignità umana, al rispetto dell'autodeterminazione e ad una concezione della vita che supera la nozione di mera esistenza»[85], precisa che anche i bambini e gli adolescenti sono titolari del diritto fondamentale a morire con dignità. La negazione di tale diritto in capo a costoro, difatti, pregiudicherebbe il superiore interesse del minore, al quale verrebbe invece imposto un trattamento crudele e lesivo della sua dignità[86]. La decisione detta altresì gli aspetti fondamentali della procedura che dovrà essere seguita per assicurare l'esigenza, che nel caso di minori è ancor più delicata e imprescindibile, di scongiurare ogni possibile abuso[87], invitando altresì il Ministero della salute a predisporre la normativa necessaria e a presentare un progetto di legge sul tema in Parlamento[88].

Nel 2021, la Corte costituzionale è tornata sul tema del fine vita, estendendo l'accesso all'eutanasia ai pazienti affetti da una patologia grave e incurabile, anche nell'ipotesi in cui essa non sia nella fase terminale. Analogamente alle decisioni precedenti, la ricostruzione del giudice costituzionale poggia sulla dignità umana, definita come «fondamento e finalità di tutti i diritti fondamentali […] uno dei pilastri dell'ordine costituzionale»[89] e sull'autonomia, quale «elemento etico della dignità umana [che] fonda il libero arbitrio e permette all'individuo di cercare e perseguire la propria nozione di vivere bene, di aspirare ad una vita buona»[90].

Dopo una lunga e approfondita analisi della propria giurisprudenza, del modo in cui viene regolato il fine vita nel panorama comparato e dei casi di eutanasia che si sono verificati in Colombia, la pronuncia sancisce che la terminalità della malattia costituisce un requisito «irragionevole e sproporzionato»[91] e che quindi «è necessario ampliare il [proprio] precedente» anche con riferimento a malattie «gravi e incurabili e che producono intense sofferenze»[92]. Un aspetto che colpisce di tale pronuncia risiede nei molteplici richiami alla celeberrima sentenza del 26 febbraio 2020 del *Bundesverfassungsgericht*[93], di cui alcuni passaggi vengono citati testualmente dalla Corte colombiana a supporto delle proprie argomentazioni[94]. Infine, il giudice costituzionale colombiano si occupa del tema delle cure palliative, sancendo che, se da un lato lo Stato ha l'obbligo di implementare nella misura migliore possibile l'offerta delle cure pal-

[82] *Corte Constitucional*, sent.T-544/17 par. 16.
[83] *Ivi,* par. 48.
[84] *Ivi,* par. 29.
[85] *Ibidem*.
[86] *Corte Constitucional*, sent.T-544/17 parr. 37 e 38.
[87] *Ivi, p*ar. 55.
[88] *Ivi*, punto 3: *Decisiòn*. Si noti che il Ministero della Salute ha adempiuto a tale richiesta con la Risoluzione n. 825 del 2018 che, in linea con le indicazioni della Corte, consente l'accesso ai minori di età compresa fra i 12 e i 18 ed eccezionalmente ai minori di età compresa fra i 6 e 12 anni.
[89] *Corte constitucional*, sent. n. C-233/21 par 84.
[90] *Ivi, p*ar. 88.
[91] *Ivi,* par. 281.
[92] *Ivi,* par. 274.
[93] *BVerfG*, 2 BvR 2347/15.
[94] *Corte constitucional*, sent. n. C-233/21 par. 283 284, che richiamano *BVerfG*, 2 BvR 2347/15, par. 209 e 210.

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

liative come strumento di lotta contro la sofferenza[95], esse non possono essere imposte all'individuo in sostituzione dell'eutanasia. Difatti, la persona è libera di scegliere autonomamente quale delle due opzioni meglio si concilia con la propria idea di vita dignitosa[96].

A meno di un anno di distanza, la Corte costituzionale si è pronunciata in tema di assistenza al suicidio, sancendo l'incostituzionalità dell'art. 107 del Codice penale nella parte in cui punisce il medico che offre l'assistenza al suicidio sulla base del consenso libero, consapevole e informato prestato da un paziente che soffre di un dolore intenso derivante da una lesione corporea o malattia grave e incurabile.

Anche questa sentenza si pone in piena armonia con la precedente giurisprudenza della Corte, che viene costantemente richiamata. In particolare, la decisione poggia sul diritto soggettivo di carattere fondamentale[97] a vivere dignitosamente, che si compone di due dimensioni fondamentali, ossia la dignità umana e l'autonomia morale dell'individuo[98], e che implica il riconoscimento del diritto ad una morte dignitosa quale diritto fondamentale e autonomo[99]. Più precisamente, la dignità umana implica «una distinzione tra la mera sussistenza e la vita dignitosa, dove quest'ultima presuppone una vita in condizioni conformi alla dignità umana»[100], in maniera tale per cui è la singola persona «che giudica quale vita meriti di essere vissuta secondo il proprio concetto di dignità»[101]. Quanto al diritto a morire dignitosamente, esso offre tre garanzie essenziali: le cure palliative, la sospensione o la limitazione delle misure di sostegno vitale sproporzionate; le prestazioni di aiuto medico a morire – ossia l'eutanasia e il suicidio assistito[102]. Inoltre, riprendendo un ulteriore argomento già posto in evidenza nelle decisioni precedenti, la Corte afferma che «impedire al medico che ha la disposizione altruistica di soccorrere il paziente che cerca il suo aiuto è contrario al mandato costituzionale di solidarietà»[103].

In conclusione, in materia si registra un attivismo notevole da parte del giudice costituzionale colombiano, che però da solo non basta a garantire l'effettività del diritto in questione. Anzi, la dottrina ha purtroppo rilevato che «gli ostacoli all'accesso a questo diritto fondamentale […] fanno rabbrividire e sono di vario tipo e portata. Da quelle private, familiari e sociali, fino a un'intera rete sanitaria che si oppone, blocca o rallenta la realizzazione della morte dignitosa»[104]. Sicché, in conclusione, «le sentenze non sono sufficienti, né lo è l'attivismo, in assenza di componenti strutturali in materia di salute che garantiscano il pieno esercizio del diritto fondamentale alla morte dignitosa»[105].

---

[95] *Ivi,* parr. 337 e 338.
[96] *Corte constitucional*, sent. n. C-233/21 par. 339.
[97] *Corte constitucional*, sent. n. C-164/22, par. 159.
[98] *Ivi,* par. 160.
[99] *Ivi,* par. 161.
[100] *Ivi,* par. 171.
[101] *Ibidem*.
[102] *Corte constitucional*, sent. n. C-164/22, par. 164.
[103] *Ivi*, par. 189.
[104] L. Estupiñán Achury, M. C. Rosso Gauta, *La eutanasia en la jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana. Herejías de la dignidad y del pluralismo*, in *DPCE Online*, 2, 2022, p. 599.
[105] *Ibidem.*

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

5. Analisi comparata degli ordinamenti colombiano, ecuadoregno e uruguayano

Esaminati singolarmente ciascuno degli ordinamenti sudamericani che entro certi limiti hanno legalizzato la morte medicalmente assistita, occorre a questo punto procedere ad un esame comparato di tali paesi che ne metta in luce punti di forza, debolezze, profili comuni ed elementi di divergenza. Tale analisi muoverà anzitutto dagli iter argomentativi con cui le Corti costituzionali di Ecuador e Colombia affermano la legittimità costituzionale della depenalizzazione dell'eutanasia, anche rispetto ai ragionamenti proposti dai giudici costituzionali europei intervenuti sul tema. Inoltre, si procederà ad un raffronto dei presupposti sostanziali e procedurali richiesti nei tre ordinamenti esaminati ai fini dell'accesso alla morte medicalmente assistita, anche in questo caso mettendo in rilievo affinità e differenze che sussistono con riferimento ai paesi europei che hanno adottato in materia una disciplina permissiva.

5.1. Il fondamento costituzionale dell'eutanasia

Un primo punto di contatto fra la giurisprudenza della Corte colombiana e di quella ecuadoriana risiede nel fatto che entrambe fondano la depenalizzazione dell'eutanasia sul diritto a vivere dignitosamente, inteso come diritto dell'individuo a che la propria vita soddisfi standard qualitativi idonei a renderla un quid pluris rispetto alla mera esistenza[106]. Sotto questo profilo, il pensiero dei giudici costituzionali di Colombia ed Ecuador presenta una certa originalità, dal momento che entrambi concepiscono il diritto a vivere dignitosamente quale diritto fondamentale autonomo che è concettualmente separato dalla dignità umana, per quanto trovi in essa il proprio fondamento e rientri nell'ambito di protezione assicurato dalla stessa. Ad ogni modo, il diritto a vivere dignitosamente viene valorizzato alla luce del principio della dignità umana e del diritto al libero sviluppo della personalità[107] che, in un orizzonte costituzionale laico e pluralista[108], implicano il rispetto dell'autonomia morale dell'individuo[109]. Da ciò deriva che non è possibile imporre alla persona una determinata scelta o una determinata condizione sulla base dell'esclusiva ragione che in ciò risiederebbe il suo bene[110] o che ciò sarebbe imposto dai principi religiosi e morali propri della maggioranza[111].

Pertanto, le Corti di Colombia ed Ecuador concepiscono la dignità come un «limite invalicabile anche della prevalenza degli interessi collettivi su quelli individuali»[112] che, quando si discute del rapporto dell'individuo con sé stesso, «coincide con il rispetto di chi siamo, cioè con la coerenza tra il modo in cui

[106] *Corte constitucional* dell'Ecuador, sentenza 67-23-IN/24, parr. 54 e ss. e *Corte Constitucional* della Colombia, sent. n. C-239/97 par. II punto C.

[107] *Ibidem*.

[108] Il riferimento a laicità e pluralismo è esplicito nella sentenza della Colombia del 1997, ma si ricava inequivocabilmente altresì dalla decisione della Corte costituzionale ecuadoriana.

[109] *Corte constitucional* dell'Ecuador, sentenza 67-23-IN/24, par. 57 e *Corte Constitucional* della Colombia, sent. n. C-239/97 par. II punto C.

[110] *Corte constitucional* dell'Ecuador, sentenza 67-23-IN/24, par. 58.

[111] *Corte constitucional* della Colombia, sent. n. C-239/97 par. II punto C.1.

[112] G. SILVESTRI, *Considerazioni sul valore costituzionale della dignità della persona*, Intervento al Convegno trilaterale delle Corti costituzionali italiana, portoghese e spagnola, tenutosi a Roma il 1° ottobre 2007, https://www.associazionedeicostituzionalisti.it/old_sites/sito_AIC_2003-2010/dottrina/libertadiritti/silvestri.html (ultima consultazione in data 09.05.2026).

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

ci autorappresentiamo e il modo in cui agiamo»[113]. Secondo tale impostazione, «l'inscindibile associazione tra libertà e dignità esclude una versione autoritaria, impositiva, di quest'ultima»[114] e anzi tutela la «pretesa morale»[115] dell'individuo di essere riconosciuto come libero «di decidere come costruire il proprio personale progetto di "vita buona", a quali valori ispirarlo e come perseguirne la realizzazione»[116]. D'altra parte, per quanto «questa anima libertaria della dignità umana si respira non solo laddove vi siano in discussione decisioni che attengono alle fasi finali della vita, ma in tutti i momenti dell'esistenza umana lambiti dalla bioetica e dal biodiritto»[117], è altrettanto vero che il rispetto dell'autonomia morale della persona presenta la massima delicatezza precisamente nell'ambito del fine vita. Difatti, «la maggior parte delle persone assegna alle modalità della propria morte una speciale e simbolica importanza: essi vogliono che la propria morte, nei limiti del possibile, esprima, e in tal modo confermi con intensità i valori che costoro ritengono i più importanti della propria vita»[118].

Alla luce di tale ricostruzione, le Corti colombiana ed ecuadoriana concludono che è incompatibile con l'assiologia fatta propria dalle rispettive Leggi fondamentali l'imposizione di un mantenimento in vita non voluto, fonte per l'individuo di sofferenze atroci che egli reputa lesive della propria dignità[119]. Altrimenti, in effetti, «la persona verrebbe ridotta a uno strumento per la preservazione della vita come valore astratto»[120]. Pertanto, ambedue i giudici costituzionali abbracciano l'idea, per dirla con le parole di Rodotà, che «il riconoscimento della persona e della sua dignità esclude la possibilità di espropriarla del potere di decisione di fronte alla fine dell'esistenza»[121].

A questo punto del ragionamento, si registra il primo significativo elemento di divergenza fra la Corte colombiana e quella ecuadoriana. La prima difatti, conclude il cerchio delle proprie argomentazioni riconoscendo già con la propria primissima pronuncia in materia «il diritto a morire con dignità»[122]. Tale diritto, d'altronde, viene qualificato nelle proprie decisioni successive come un diritto fondamentale, autonomo rispetto ai principi e diritti su cui si fonda, che include al suo interno il diritto all'eutanasia e al suicidio assistito, oltre che alle cure palliative e all'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale sproporzionati[123]. La seconda, invece, più prudentemente si limita a depenalizzare l'*homicidio por piedad*, senza qualificare *expressis verbis* l'eutanasia come l'oggetto di un diritto soggettivo. Si noti che anche la *Ley de muerte digna* uruguayana coraggiosamente qualifica a chiare lettere l'oggetto della nuova disci-

[113] V. ZAGREBELSKY, *Dignità e orrore*, AA.VV., *Scritti in onore di Gaetano Silvestri*, vol. III, Torino, 2016, p. 2644.
[114] S. RODOTÀ, *Il diritto di avere diritti*, Bari, 2012, p. 194.
[115] D. NERI, *Autonomia e dignità alla fine della vita*, in *Notizie di Politeia*, XXXIII, 125, 2017, 1.
[116] *Ibidem.*
[117] L. VIOLINI, *La dignità umana, inesauribile fonte di suggestioni per il costituzionalismo*, in *BioLaw Journal*, special issue 2, 2019, 89.
[118] R. DWORKIN, *Life's Domion. An Argument about Abortion, Euthanasia and Individual freedom*, New York, 1994, 211.
[119] *Corte constitucional* dell'Ecuador, sentenza 67-23-IN/24, parr. 54 e ss. e *Corte Constitucional* della Colombia, sent. n. C-239/97 par. II punto C.
[120] *Corte Constitucional* della Colombia, sent. n. C-239/97 par. II punto C.3.
[121] S. RODOTÀ, *La vita e le regole. Tra diritto e non diritto*, Milano 2006, p. 255.
[122] *Corte Constitucional*, sent. n. C-239/97 par. II punto C.3.
[123] *Corte constitucional*, sent. n. C-164/22, par. 159 e ss.

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

plina come «il diritto delle persone a vivere con dignità il processo di morte nelle circostanze da essa determinate»[124], così da «portare la morte a un passo dalla libertà»[125].

In ogni caso, le argomentazioni proposte dalle Corti colombiana ed ecuadoriana presentano rilevanti affinità con la giurisprudenza di molti dei Tribunali costituzionali dei paesi europei recentemente intervenuti in tema di pratiche eutanasiche. Difatti, anche nel panorama giuridico europeo si registrano diverse sentenze che, con sfumature diverse, fondano la legittimità costituzionale delle condotte eutanasiche sulla dignità umana e sul libero sviluppo della personalità[126]. Tuttavia, occorre precisare che, se nella giurisprudenza delle Corti europee, tendenzialmente, la depenalizzazione della morte medicalmente assistita discende direttamente dalla dignità umana e dal libero sviluppo della personalità, nell'iter argomentativo dei giudici costituzionali di Colombia ed Ecuador si registra un passaggio, per così dire, intermedio. Difatti, entrambe tali Corti ricavano la legittimità costituzionale dell'eutanasia dal diritto a vivere dignitosamente quale diritto fondamentale autonomo che è concettualmente separato dal più ampio principio della dignità umana, pur trovando in essa il proprio fondamento e rientrando nell'ambito di protezione assicurato dalla stessa. Ad ogni modo, si tratta di una differenza argomentativa che, per quanto interessante, rileva più da un punto di vista teorico che pratico. Nella sostanza, in effetti, tanto i giudici costituzionali sudamericani quanto diversi Tribunali costituzionali europei valorizzano la dignità umana e il libero sviluppo della personalità in modo essenzialmente analogo, giungendo alla conclusione che è incompatibile con tali principi l'imposizione di un mantenimento in vita non voluto dall'individuo in quanto fonte di sofferenze insopportabili, ritenute dallo stesso lesive della propria dignità[127].

In particolare, emergono notevoli similitudini fra l'approccio della Corte colombiana, più dirompente e incisiva rispetto a quella ecuadoregna tanto nelle conclusioni a cui giunge quanto nelle argomentazioni che propone, e le tesi sostenute dal *Bundesverfassungsgericht* nella propria celeberrima sentenza del 26 febbraio 2020. Non sorprendono allora gli ampi richiami contenuti nella sentenza del 22 luglio 2021 della Corte colombiana al precedente tedesco, che ha riconosciuto il diritto ad una morte autodeterminata quale diritto che «sussiste in ogni fase dell'esistenza umana»[128], senza essere «limitato a malattie gravi o inguaribili o a determinate fasi della vita e della malattia»[129].

Secondo il *Bundesverfassungsghericht,* difatti, «la decisione di porre fine alla propria vita presenta un significato esistenziale […] si fonda sulla propria concezione di sé […] riguarda domande fondamentali sull'esistenza umana e tange come nessun'altra decisione l'identità e l'individualità dell'uomo»[130]. Pertanto, posto che «alla base dell'ordine ispiratore della Legge fondamentale giace un'immagine

[124] Legge n. 20.431/2025 Art. 1.

[125] G. CORREA BLAS, *Ley de eutanasia en Uruguay. La muerte a un paso de la libertad,* in *Agenda Estado de Derecho*, 28/01/2026, https://agendaestadodederecho.com/ley-de-eutanasia-en-uruguay/ (ultima consultazione in data 09.05.2026).

[126] In particolare, *BVerfG*, 2 BvR 2347/15 e STC 19/2023 del 22 marzo 2023, ma essenzialmente anche *VerfG*, G 139/2019-71, *Tribunal Constitucional, Acórdão* n. 123/2021, STC 19/2023, del 22 marzo 2023, e STC 94/2023, del 12 ottobre 2023.

[127] Si ribadisce in ogni caso che sul punto non vi è totale omogeneità fra i giudici costituzionali dei veri paesi europei, sussistendo anche Corti costituzionali (e sovranazionali) che adottano posizioni diverse, a partire dalla Corte costituzionale italiana.

[128] *BVerfG*, 2 BvR 2347/15 par. 210.

[129] *Ibidem.*

[130] *BVerfG*, 2 BvR 2347/15 par. 209.

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

dell'uomo plasmata dalla dignità umana e dal libero sviluppo della personalità attraverso l'autodeterminazione e la responsabilità personale»[131], l'unica condizione rilevante ai fini dell'accesso alle pratiche eutanasiche è la volontà della persona. La scelta del singolo, peraltro, «si sottrae a una valutazione in base a comuni principi etici, precetti religiosi, modelli sociali per l'approccio con la vita e la morte o a considerazioni di obiettiva ragionevolezza»[132]. Altrimenti, d'altra parte, si avrebbe una eterodeterminazione delle ipotesi in cui l'individuo può congedarsi da una vita ritenuta non più dignitosa, che sarebbe «estranea alla nozione di libertà fatta propria dalla Costituzione»[133]. Sicché, in conclusione, «la decisione del singolo di porre fine alla propria esistenza secondo la sua idea di qualità della vita e della significatività della propria esistenza deve, in definitiva, essere rispettata dallo Stato e dalla società come atto di autodeterminazione»[134].

Gli ampi richiami che la sentenza del 22 luglio 2021 della Corte colombiana riserva al precedente tedesco sono coerenti con la propria giurisprudenza, ma al contempo in parte colpiscono se si considera che invece, in Europa, la pronuncia del *Bundesverfassungsgericht* non ha trovato riscontri omogenei. In effetti, sebbene in dottrina la pronuncia tedesca è stata definita come potenzialmente «prodromica ad una svolta epocale nel dibattito […] e, può ragionevolmente prevedersi, ad una rivoluzione copernicana del diritto vigente»[135], l'unico giudice costituzionale ad aver adottato una decisione per certi versi analoga a quella tedesca è la Corte austriaca[136], la quale, peraltro, nella sua successiva decisione del 2024 ha avuto un contegno ben più conservativo. Altri giudici costituzionali, pur citando il precedente tedesco, ne hanno preso le distanze, talvolta affermando espressamente «di dover pervenire a diverso risultato»[137], altre volte in modo più implicito, ma altrettanto chiaro[138].

5.2. Crudeltà, solidarietà e tutela delle persone vulnerabili

Tornando a focalizzare l'attenzione sugli ordinamenti sudamericani, vi sono ulteriori argomenti proposti dalla Corte colombiana e in parte da quella ecuadoriana che presentano rilevanti profili di originalità.

[131] *Ivi,* par. 274.
[132] *Ivi,* par. 210.
[133] *Ibidem*.
[134] *Ibidem.*
[135] A. NAPPI, *A chi appartiene la propria vita? Diritto penale e autodeterminazione nel morire: dalla giurisprudenza della Consulta alla epocale svolta del Bundesverfassungsgericht*, in *La Legislazione penale*, 16.03.2020, 14, https://www.lalegislazionepenale.eu/wp-content/uploads/2020/03/Nappi-rubrica-speciale.pdf (ultima consultazione 11.05.2025); in tal senso anche F. LAZZERI, *La Corte costituzionale tedesca dichiara illegittimo il divieto penale di aiuto al suicidio in forma commerciale*, in *Sistema penale*, 28.02.2020, https://www.sistemapenale.it/it/scheda/corte-costituzionale-tedesca-illegittimo-divieto-aiuto-suicidio (ultima consultazione in data 10.05.2026) e N. RECCHIA, *Il suicidio medicalmente assistito tra Corte costituzionale e* Bundesverfassungsgericht, in *Diritto penale contemporaneo*, 2, 2020.
[136] *VerfG*, G 139/2019-71. Sulle molteplici similitudini fra le due decisioni si rimanda a G. BATTISTELLA*, Il reato di aiuto al suicidio al vaglio della Corte costituzionale austriaca,* in *BioLaw journal*, 2, 2021 e L. KHAKZADEH, *Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Verfassungsrechtliche Überlegungen zu VfGH 11.12.2020, G 139/2019*, in *RdM,* 2021.
[137] Corte cost., sent. N. 135/2024, punto 7.2. del cons. In dir.
[138] *Tribunal Constitucional, acórdão* n. 307/2025, par. 15, secondo cui «tuttavia, dal fatto incontestabile che la decisione di porre fine alla vita corrisponda, come qualsiasi altra manifestazione di libertà di scelta e di autogoverno personale, a un esercizio del diritto al libero sviluppo della personalità, non ne deriva l'esistenza di un diritto fondamentale autonomo a una morte autodeterminata, tanto meno di un diritto fondamentale a una morte medicalmente assistita».

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

Anzitutto, è centrale nella ricostruzione del giudice colombiano la tesi secondo cui il divieto totale e generalizzato di accesso alle pratiche eutanasiche viola altresì il divieto di trattamenti disumani e degradanti. Si tratta di una tesi che, per quanto trovi qualche eco in dottrina[139], è sostanzialmente assente nella giurisprudenza delle Corti costituzionali europee. Anzi, la Corte europea dei diritti dell'uomo, nella pronuncia[140] che costituisce tutt'ora il *leading case* della propria giurisprudenza, ha espressamente negato che il divieto di accesso alla morte medicalmente assistita violi il divieto di trattamenti disumani e degradanti di cui all'art. 3 della CEDU[141].

La Corte colombiana, inoltre, insiste molto sul «movente altruista e solidale di colui che agisce spinto dall'impulso di eliminare la sofferenza altrui, superando, certamente, la propria inibizione e repulsione di fronte a un atto volto a annientare un'esistenza»[142], giungendo alla conclusione che l'eutanasia consiste in un atto compassionevole che si pone in piena armonia con il dovere di solidarietà[143]. Tale argomento viene parzialmente ripreso anche dal giudice costituzionale dell'Ecuador il quale, pur senza approfondire il tema quanto il collega colombiano, fa ampi riferimenti alla natura «compassionevole»[144] e «pietosa»[145] dell'eutanasia.

Questo approccio colpisce se si considera che, sovente, la dottrina e la giurisprudenza europee concepiscono il dovere di solidarietà in senso diametralmente opposto, come un forte argomento contro la legalizzazione della morte medicalmente assistita. Paradigmatico in tal senso è l'esempio costituito dalla Corte costituzionale italiana, che declina la solidarietà nel senso di ritenere che i pubblici poteri siano obbligati a «proteggere da una scelta estrema e irreparabile»[146] le «persone più deboli e vulnerabili»[147], creando attorno ad esse una «cintura protettiva»[148] al fine di «proteggere il soggetto da decisioni in suo danno»[149]. Ma la medesima tesi sostenuta dal giudice costituzionale italiano è stata proposta, quale argomento decisivo, anche dalla Corte EDU, a partire dalla sentenza Pretty[150] fino alla recentissima sentenza Karsai[151].

---

[139] In dottrina è stato affermato che «la costrizione di vivere è la più disumana delle condizioni» (V. ZAGREBELSKY, *op. cit.*, p. 2647). Analogamente anche G. FORNERO*, Indisponibilità e disponibilità della vita. Una difesa filosofico giuridica del suicidio assistito e dell'eutanasia volontaria*, Milano, 2020, 414, secondo cui «*obbligare a vivere chi desidera morire risulta altrettanto inaccettabile quanto far morire chi desidera vivere*».

[140] CEDU Pretty c. Regno Unito, sentenza del 29 aprile 2002, ric. n. 2346/ 02.

[141] *Ivi*, par. 54 e ss.

[142] *Corte Constitucional*, sent. n. C-239/97 par. II punto C.1.

[143] *Ibidem.*

[144] *Corte constitucional*, sentenza 67-23-IN/24, par. 99.

[145] *Ivi,* par. 74.

[146] Corte cost., ord. n. 207/2018, punto 6 cons. in dir.

[147] *Ibidem.*

[148] Corte cost., ord. n. 207/2018, punto 4 cons. in dir.

[149] *Ibidem*. In senso contrario si è espressa parte della dottrina italiana, in particolare: G. GEMMA, *Diritto a rinunciare alla vita e suoi limiti*, in G. BRUNELLI, A. PUGIOTTO, P. VERONESI (a cura di), *Scritti in onore di Lorenza Carlassare. Il diritto costituzionale come regola e limite al potere*, vol. III, *Dei diritti e dell'uguaglianza*, Napoli, 2009 p. 1028 e 1029; C. TRIPODINA, *Diritti alla fine della vita e costituzione*, in *BioLaw Journal,* special issue 2, 2019, 407.

[150] CEDU Pretty c. Regno Unito, sentenza del 29 aprile 2002, ric. n. 2346/ 02, par. 74. Per una critica a tale aspetto di tale decisione, nella misura in cui la Corte costituzionale nega alla ricorrente l'accesso alla morte assistita in nome della protezione di una vulnerabilità altrui si rimanda a V. ZAGREBELSKI, *Aiuto al suicidio. Autonomia, libertà e dignità nel giudizio della Corte europea dei diritti umani, della Corte costituzionale italiana e di quella tedesca*, in *La*

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

In modo non dissimile, perfino il giudice costituzionale tedesco, il più liberale nel panorama comparato mondiale, riconosce che una normativa restrittiva in materia persegue, quale «obbiettivo legittimo»[152] e anzi «dovere giuridico dello Stato fondato nella Costituzione»[153], lo scopo di impedire una «normalizzazione sociale del suicidio assistito»[154]. Il *Bundesverfassungsghericht* condivide infatti i timori che da una tale normalizzazione del fenomeno del suicidio assistito potrebbero «derivare pericoli per l'autodeterminazione sotto forma di pressioni sociali» [155]e di «aspettative sociali»[156] le quali potrebbero «avere un effetto manipolatorio»[157] sulla volontà del singolo.

Tuttavia, l'originalità del pensiero del Tribunale tedesco su questo aspetto risiede nella conclusione a cui esso giunge: l'utilizzo dello strumento penale per contrastare pressioni e influenze idonee a compromettere l'autenticità della scelta del singolo è incostituzionale se, attraverso di esso, l'autonomia decisionale della persona «non è più tutelata ma resa impossibile»[158]. Pertanto, il legislatore non può «contrastare i rischi che mettono in pericolo l'autonomia tramite la totale sospensione dell'autodeterminazione»[159]. Semmai, tale scopo deve essere perseguito mediante l'adempimento degli «obblighi politico sociali»[160] che si realizza non solo «tramite l'approntamento e il rafforzamento dell'offerta delle cure palliative»[161], ma più in generale assicurando adeguati standard «di assistenza medica e dell'infrastruttura sociopolitica»[162]. Il giudice delle leggi tedesco, quindi, auspica la predisposizione di strutture e servizi che offrano sostegno alle «situazioni di disagio sociale e abbandono familiare che avvolgono gli interessati in una spirale senza via d'uscita»[163]: «mirabilmente, con questo passo, il giudice tedesco fa riferimento a interventi per così dire positivi che, invece di limitarsi a un divieto, si pongano a concreto e reale sussidio per tutelare categorie di soggetti più deboli»[164].

Un argomento per certi versi sovrapponibile viene offerto dalla Corte dell'Ecuador, quando si interroga se la depenalizzazione dell'eutanasia viola l'esigenza di tutelare le persone malate, anziane e affette da disabilità. Sul punto, il giudice ecuadoriano rileva che la tutela di tali soggetti si realizza mediante l'elaborazione di politiche pubbliche che assicurino «tutte le prestazioni volte a migliorare la salute e la qualità della vita»[165]. Tale obbligo, che «si traduce in una visione globale che tenga conto di fattori quali

---

legislazione penale, 02.03.2020, https://www.lalegislazionepenale.eu/wp-content/uploads/2020/03/Zagrebelsky.pdf (ultima consultazione 10.05.2026).

[151] CEDU Karsai c. Ungheria, sentenza del 13 giugno 2024, ric. n. 53857/22.

[152] *BVerfG*, 2 BvR 2347/15, par. 231.

[153] *Ibidem.*

[154] *BVerfG*, 2 BvR 2347/15, par. 250.

[155] *Ivi,* par. 257.

[156] *Ivi,* par. 235.

[157] *Ivi,* par. 259.

[158] *Ivi,* par. 273.

[159] *Ivi,* par. 277.

[160] *Ibidem.*

[161] *BVerfG*, 2 BvR 2347/15 par. 276.

[162] *Ivi,* par. 277.

[163] G. BATTISTELLA, *Il Bundesverfassungsgericht dichiara incostituzionale la fattispecie penale di «favoreggiamento commerciale del suicidio»,* cit., 338.

[164] S. GROSSO, *Bundesverfassungsgericht e Corte costituzionale italiana a confronto: il peso specifico della dignità personale nelle scelte di fine vita*, in *Federalismi*, 21, 2020, 195.

[165] *Corte constitucional*, sentenza 67-23-IN/24, par. 82 e 83.

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

l'accessibilità, la qualità e l'efficacia dell'assistenza e dei servizi sanitari»[166], non risulta violato dalla legalizzazione dell'eutanasia. Difatti, in ogni caso «la responsabilità dello Stato in materia di salute e di assistenza prioritaria rimane intatta nei confronti di queste persone, con lo stesso grado di protezione rafforzata»[167]. Anche per la Corte ecuadoriana, dunque, la tutela delle persone vulnerabili si realizza non tanto impedendo loro di compiere una scelta che percepiscono come l'unica via d'uscita da una condizione di atroce sofferenza lesiva della propria dignità, bensì offrendo a tali persone un concreto sostegno sociale e assistenziale che costituisca per loro un'alternativa valida e dignitosa. Ciò implica, tra le altre cose, l'obbligo in capo al legislatore di offrire e anzi implementare le cure palliative[168], come rilevato anche dal giudice costituzionale colombiano[169].

5.3. Le condizioni sostanziali e procedurali che consentono l'accesso all'eutanasia

Quanto ai presupposti sostanziali, sussistendo i quali l'individuo è legittimato a ricorrere all'eutanasia, vi è sostanziale omogeneità fra i tre ordinamenti sudamericani esaminati. La Corte colombiana, difatti, benché inizialmente avesse depenalizzato l'eutanasia soltanto con riferimento ai malati terminali, è tornata sul punto estendendo l'accesso all'*homicidio por piedad* «anche in presenza di malattie non terminali, ma gravi e incurabili e che producono intense sofferenze»[170]. Essenzialmente analoga la posizione del giudice costituzionale dell'Ecuador, che sancisce l'incostituzionalità della norma impugnata nei limiti in cui non consente l'atto realizzato «nei confronti di una persona che soffre di intense sofferenze a causa di una malattia grave e incurabile o di una lesione fisica grave e irreversibile»[171]. Sul punto si pone in armonia anche la legislazione dell'Uruguay che, nonostante faccia esplicito riferimento alla fase terminale della patologia, chiarisce subito dopo che l'accesso all'eutanasia è consentito più in generale nei casi di malattie o condizioni patologiche incurabili e irreversibili, fonti di sofferenze insopportabili, con grave e progressivo deterioramento della qualità della vita[172].

Con riferimento a tale aspetto, le soluzioni a cui sono giunti gli ordinamenti sudamericani sono coerenti con quelle della maggior parte dei paesi europei che hanno legalizzato la morte medicalmente assistita[173]. Tali ordinamenti, difatti, pur con sfumature diverse[174], essenzialmente consentono l'accesso alle

[166] *Ivi,* par. 83.
[167] *Ivi,* par. 84.
[168] *Ivi,* par. 111.
[169] *Corte constitucional*, sent. n. C-233/21, parr. 337, 338 e 339.
[170] *Ivi,* par. 274.
[171] *Ivi,* par. 91.
[172] Legge n. 20.431/2025 art. 2.
[173] Gli ordinamenti europei che hanno legalizzato la morte assistita per effetto dell'intervento del legislatore e/o del giudice costituzionale sono l'Olanda, il Belgio, il Lussemburgo, l'Italia, la Germania, l'Austria, la Spagna e il Portogallo, a cui deve essere aggiunta la Svizzera dove il suicidio assistito è invece disciplinato per via regolamentare.
[174] Ad esempio, la legge olandese risulta particolarmente aperta, dal momento che non fa riferimento espresso alla gravità e all'incurabilità della malattia. Piuttosto, richiede una «sofferenza permanente e insopportabile» e l'assenza di «ragionevoli alternative terapeutiche» (*Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act,* n. 194/2001, art. 2). La prassi e le linee guida mediche, in ogni caso, interpretano tali requisiti nel senso di richiedere l'incurabilità della malattia.

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

condotte eutanasiche ai malati affetti da una patologia grave e incurabile, fonte di sofferenze insopportabili, in assenza di prospettive di miglioramento, senza generalmente porre condizioni ulteriori[175].
Tanto la Corte colombiana quanto quella ecuadoriana, inoltre, si sono dimostrate pienamente consapevoli dell'esigenza che la materia sia disciplinata dal legislatore: entrambe, difatti, hanno rivolto un monito al legislatore in tal senso. Tali auspici, come è accaduto peraltro anche in alcuni ordinamenti europei[176], sono rimasti inascoltati, nonostante la prima indicazione rivolta al legislatore dalla Corte colombiana risalga addirittura al 1997. In ogni caso, tanto in Colombia quanto in Ecuador è stata introdotta una normativa della materia da parte del Ministero della Salute, dietro espresso ordine del giudice delle leggi.
Mentre la disciplina ecuadoriana presenta notevoli peculiarità, molteplici sono le similitudini fra le normative colombiana ed ecuadoriana. Entrambe, difatti, introducono una procedura rapida e pubblica, in cui in Colombia è previsto l'intervento prima del medico curante e poi di un Comitato interdisciplinare di tre membri, mentre in Uruguay è richiesto l'intervento di due medici e, solo caso di disaccordo fra i due, di una commissione medica di tre membri. In entrambi tali ordinamenti è poi previsto un controllo ministeriale successivo. La circostanza che il controllo sull'operato dei medici responsabili del procedimento tendenzialmente avvenga soltanto *ex post* è in linea con la maggior parte dei paesi europei che hanno regolato la procedura[177], per quanto probabilmente offrirebbe una maggiore garanzia contro i rischi di abusi la previsione di un controllo preventivo, come dispongono le legislazioni spagnola e portoghese[178].
Molto più gravoso il procedimento richiesto dal Ministero della salute ecuadoregno, che impone al singolo un onere documentale particolarmente massiccio, che in concreto potrebbe costituire un grave ostacolo all'accesso al servizio. Difatti, non sono indicati né i tempi in cui il personale competente deve intervenire né le condizioni in presenza dei quali l'attività degli stessi è vincolata, e non discrezionale. Senza considerare che, nel caso di eutanasia non volontaria, è addirittura richiesta la nomina di un rappresentante legale da parte dell'autorità giudiziaria. Con l'effetto che, alla luce di tale quadro normativo, il paziente rischia di rimanere «sospeso in una sorta di limbo»[179].
Diametralmente opposta la situazione in Colombia e Uruguay, dove i tempi della procedura sono talmente brevi da far sorgere qualche perplessità[180]. Difatti, se da un lato pare opportuno che la procedura non abbia una durata troppo lunga, perché ciò sarebbe «di dubbia compatibilità con l'effettiva tutela del paziente» [181], dall'altro è necessario assicurare «la serietà di un desiderio di suicidio che non si fondi su

[175] Costituiscono eccezioni a tale regola generale la legislazione austriaca, che in alternativa al requisito di «una malattia grave e permanente, le cui conseguenze compromettono definitivamente l'intero stile di vita della persona», richiede la sussistenza di una «malattia incurabile e mortale» (art. 6 comma 3 BGBI I 2021/242), e il requisito posto dalla Corte costituzionale italiana, della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale. Vi è poi il caso già esaminato del Tribunale costituzionale federale tedesco, che riconosce il diritto alla morte assistita a prescindere da qualsivoglia condizione patologica.
[176] Come noto, il legislatore italiano è ancora inerte nonostante i continui moniti del giudice costituzionale. Analogamente, anche il Parlamento tedesco non ha ancora disciplinato la materia.
[177] Precisamente, così accade in Svizzera, Olanda, Belgio, Lussemburgo e Austria.
[178] Rispettivamente, tale controllo è previsto dall'art. 10 della *Ley Orgànica* n. 3/2021 e dall'art. 7 legge n. 22/2023.
[179] N. FERRACURTI., *op. cit.,* 20.
[180] A seconda dei casi, in entrambi i paesi può capitare che la procedura duri solo un paio di settimane.
[181] N. FERRACURTI *op. cit.,* 20.

Downloaded from
https://teseo.unitn.it/biolaw
ISSN 2284-4503

una crisi esistenziale passeggera»[182]. In tal senso, un bilanciamento probabilmente più equilibrato dei vari interessi in gioco è rappresentato dalle recenti legislazioni di Spagna e Portogallo, le quali prevedono una procedura che dura rispettivamente circa quaranta e sessanta giorni, e dell'Austria, dove invece fra la prima e la seconda manifestazione di volontà del paziente devono passare tre mesi, salvo il caso in cui si tratti di malati terminali.

Infine, tutti e tre gli ordinamenti esaminati prevedono una procedura pubblica – che la normativa colombiana definisce espressamente come gratuita. Inoltre, in Uruguay e in Colombia, nonostante sia ovviamente riconosciuto il diritto all'obiezione di coscienza, viene chiarito che ogni struttura sanitaria deve poter assicurare l'accesso al servizio[183]. Tali previsioni rivelano una marcata attenzione verso l'esigenza che «l'obiezione di coscienza o le differenze territoriali non possono vanificare il riconoscimento dei diritti[184]». Tale sensibilità, che manca nella normativa ecuadoregna, merita senz'altro di essere apprezzata ed è in realtà abbastanza rara nel panorama comparato, dal momento che la si respira soltanto nella legislazione spagnola[185].

6. Conclusioni

Tentando di riassumere le considerazioni finora esposte e di tracciare delle riflessioni conclusive attorno alla giurisprudenza delle Corti colombiana ed ecuadoriana e alle scelte operate dal Parlamento uruguayano, oltre che dai Ministeri della Salute di Colombia ed Ecuador, occorre in primo luogo evidenziare che emergono significative similitudini fra gli iter argomentativi proposti dai giudici costituzionali colombiano ed ecuadoriano. Difatti, entrambi argomentano l'incostituzionalità del divieto generalizzato delle pratiche eutanasiche a partire dal diritto ad una vita dignitosa, interpretato in funzione della dignità umana e del libero sviluppo della personalità. Con riferimento a tale aspetto, anche alcune Corti costituzionali europee, pur con sfumature diverse, propongono delle considerazioni nella sostanza molto simili e valorizzano la dignità umana e il libero sviluppo della personalità in modo essenzialmente analogo.

Invece, la principale differenza fra la Corte colombiana e quella ecuadoriana attiene al fatto che la prima si dimostra più dirompente tanto nelle argomentazioni proposte quanto nelle conclusioni a cui giunge. Questo atteggiamento più radicale del giudice colombiano si manifesta anche, ma non solo, nel fatto che quest'ultimo, coraggiosamente, riconosce il diritto fondamentale a morire con dignità, il quale abbraccia al proprio interno anche il diritto alle pratiche eutanasiche. Più prudente, invece, la Corte dell'Ecuador, che si limita ad una depenalizzazione dell'*homicidio por piedad.*

Ambedue i giudici costituzionali, inoltre, offrono altresì considerazioni molto originali, meno diffuse nel dibattito costituzionalistico europeo. Difatti, si rivela comune ad entrambe le Corti altresì l'attenzione al movente altruistico e compassionevole dell'eutanasia, il quale rende tale pratica coerente con il principio solidaristico. Peraltro, la depenalizzazione delle condotte eutanasiche si pone in armonia altresì con

[182] *BVerfG*, 2 BvR 2347/15 par. 244. In tal seno essenzialmente tutti i legislatori e i giudici costituzionali che sono intervenuti in materia: a mero titolo esemplificativo, *VerfG*, G 139/2019-71 par. 85 e Corte cost., sent. n. 50/2022, punti 5.3. e 5.4 del cons. in dir.

[183] *Resólucion* del *Ministerio de Salud y Protección personal* n. 1216 del 25 aprile 2015, art. 16.

[184] R. D'ANDREA, *I dieci insegnamenti della novella legge spagnola sull'eutanasia*, in *La Legislazione Penale,* 27.5.2021, 12, https://www.lalegislazionepenale.eu/wp-content/uploads/2021/05/DAndrea-Opinioni-2.pdf. (ultima consultazione 10.05.2026).

[185] *Ley Orgánica* n. 3/2021 artt. 13 e 14.

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

il divieto di trattamenti inumani e degradanti, che risulterebbe violato laddove la normativa nazionale imponesse alla persona un mantenimento in vita non voluto in condizioni di insopportabili sofferenze, incompatibili con la propria concezione di dignità. Presenta invece rilevanti similitudini con la giurisprudenza del *Bundesverfassungsgericht* la tesi, proposta dal giudice ecuadoriano, secondo cui la depenalizzazione delle condotte eutanasiche non viola il dovere di proteggere le persone deboli e vulnerabili. Semmai, in effetti, la tutela di tali categorie si realizza offrendo loro un valido supporto socioassistenziale, che si declina ma non si esaurisce nell'implementazione dell'offerta delle cure palliative, come correttamente ricostruito anche dalla Corte colombiana.

Un ulteriore profilo di peculiarità dei giudici colombiano ed ecuadoriano risiede nella circostanza che entrambi ricavano la non indisponibilità del bene vita dalla legislazione vigente, e in particolare delle norme che non puniscono l'omicidio nei casi di stato di necessità e di legittima difesa[186]. Anche in questo caso, d'altra parte, si tratta di un argomento estraneo alle ricostruzioni dei giudici costituzionali europei.

Spostando l'attenzione sulle condizioni sostanziali e procedurali richieste nei tre ordinamenti esaminati, i soggetti legittimati alla morte assistita vengono identificati dalle Corti di Colombia ed Ecuador, pur con sfumature diverse, nei soggetti affetti da patologie gravi e incurabili, fonti di sofferenze insopportabili. Si rivela necessario porre in rilievo che, con riferimento a tale aspetto, anche il Parlamento dell'Uruguay ha operato valutazioni essenzialmente analoghe. Questa tendenziale omogeneità che sul punto si registra fra i tre ordinamenti sudamericani si rivela coerente altresì con quanto accade nella maggior parte degli ordinamenti europei che hanno depenalizzato le pratiche eutanasiche.

Quanto alle condizioni procedurali richieste dalla legge uruguayana e dai regolamenti colombiano ed ecuadoregno, le discipline vigenti in Uruguay e Colombia, molto simili fra loro, presentano rilevanti profili di originalità rispetto al panorama comparato, con luci e ombre. Difatti, se da un lato deve essere accolta con favore la sensibilità verso l'esigenza che la procedura sia offerta dal Servizio sanitario nazionale e che non sia vanificata dall'obiezione di coscienza a cui hanno diritto i medici, dall'altro destano perplessità i tempi particolarmente brevi della procedura. Essi, in effetti, sono forse troppo ristretti per garantire che la decisione del singolo sia sufficientemente ponderata e stabile nel tempo. Sono già state illustrate, invece, le significative perplessità che sorgono attorno alla disciplina elaborata dal Ministero della Salute ecuadoriano, in particolare con riferimento all'esigenza di assicurare concretamente l'accessibilità del servizio.

Da ultimo, l'aspetto che forse più di tutti balza all'occhio risiede nel fatto che in tutti e tre gli ordinamenti sudamericani l'eutanasia attiva è stata legalizzata prima del suicidio assistito, che anzi è ancora vietato in Ecuador e Uruguay. Questo favore – o, quanto meno, questo non sfavore – con cui le Corti di Colombia ed Ecuador e il Parlamento dell'Uruguay guardano all'eutanasia attiva rispetto al suicidio assistito costituisce una peculiarità propria di tali ordinamenti, unica nel panorama comparato. Difatti, al di fuori del continente sudamericano, l'eutanasia è stata legalizzata tuttalpiù contestualmente al suicidio assistito, mai prima[187], e talvolta soltanto a condizione che l'individuo sia materialmente impossibilitato a ri-

[186] *Corte Constitucional* della Colombia, sent. n. C-239/97 par. II punto C.3 e *Corte constitucional*, sentenza 67-23-IN/24, par. 68 e 69.

[187] Così negli ordinamenti del Benelux, in Spagna e in Portogallo.

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503

correre al suicidio assistito[188]. Anzi, si pensi che alcuni giudici delle leggi che hanno depenalizzato l'assistenza al suicidio hanno ritenuto che fra tale pratica e l'eutanasia attiva sussistano, per usare le parole della Corte costituzionale austriaca, «differenze essenziali»[189].

[188] Così l'art. 2 della legge portoghese n. 22/2023, del 25 maggio, con cui il legislatore si è uniformato alle considerazioni contenute in alcune delle dichiarazioni di voto della sentenza del tribunale costituzionale n. 5 del 2023.

[189] *VerfG*, G 139/2019-71, par. 115. Ma anche dall'analisi della giurisprudenza della Corte costituzionale italiana si respira una maggior attenzione sull'autodeterminazione individuale quando si discute di suicidio assistito e invece una maggior sensibilità verso la tutela della vita quando si discute di eutanasia attiva. In tal senso: M. D'AMICO, in *A proposito della sentenza n. 50 del 2022, disponibilità/indisponibilità della vita*, in *Biolaw Journal*, 2, 2022.

Downloaded from https://teseo.unitn.it/biolaw ISSN 2284-4503