

L'influenza delle posizioni dell'Ebraismo, dell'Induismo e della Chiesa Ortodossa Russa circa il fine vita sulle scelte normative dello Stato d'Israele, dell'Unione Indiana e della Federazione Russa

[Jewish, Hindu and Russian Orthodox Church viewpoints on end-of-life issues and their influence on Israel, India and Russian legislative decisions]

*Caterina Filippini**

Abstract

[It.] Nel presente articolo si intendono comparare le scelte normative dello Stato d'Israele, dell'Unione Indiana e della Federazione Russia relative al fine vita allo scopo di verificare se esse risultano influenzate dalle loro religioni maggioritarie, ovverosia rispettivamente dall'ebraismo, dall'induismo e dal cristianesimo ortodosso. Di conseguenza nel perseguire tale finalità si renderà innanzitutto necessario analizzare i principi che negli ordinamenti in considerazione di tali sviluppi disciplinano le relazioni tra Stato e confessioni religiose. Successivamente verranno riportate le posizioni dell'ebraismo, dell'induismo e della Chiesa ortodossa russa sul fine vita. Infine, alla luce dell'individuazione di tali posizioni, verrà analizzata l'evoluzione delle scelte normative degli ordinamenti statali in considerazione per verificare in prospettiva comparata se, e in che misura, codificano le posizioni delle rispettive religioni maggioritarie.

[En.] In this article we intend to compare Israeli, Indian and Russian Federation legislations on end-of-life issues with the aim to verify whether they are influenced by their majoritarian religions, i.e. respectively by Judaism, Hinduism and Orthodox Christianity. Therefore, in order to achieve this goal, the legal principles which in each of the above-mentioned State regulate their relations with the different religious communities will be first of all analysed. Subsequently, the Jewish, the Hindu and Russian Orthodox Church viewpoints on end-of-life issues will be briefly reported trying to take into account all their complexity. Finally, in light of those viewpoints, Israeli, Indian and Russian legislations will be examined to verify in a comparative perspective whether, and to what extent, they codify the viewpoints of their respective majoritarian religions on end-of-life issues.

Parole-chiave: fine vita – religioni – legislazione – India – Israele – Russia.

Keywords: End of life – Religions – Legislation – India – Israel – Russia.

SOMMARIO: 1. Premessa. 2. La relazione tra Stato e religione. 2.1 In Israele. 2.2 Nell'Unione Indiana. 2.3 Nella Federazione Russa. 3. Le posizioni delle religioni maggioritarie dinanzi al fine vita. 3.1 L'ebraismo in Israele. 3.2 L'induismo

* Professoressa associata di Diritto Pubblico Comparato, Università degli Studi di Milano. Il testo è stato sottoposto a doppio referaggio cieco. Responsabile del controllo editoriale: Laura Alessandra Nocera.

nell'Unione Indiana. 3.3 Il cristianesimo ortodosso nella Federazione Russa. 4. Le scelte normative sul fine vita. 4.1 In Israele. 4.2 Nell'Unione Indiana. 4.3 Nella Federazione Russa. 5. Conclusioni.

1. Premessa

I sistemi costituzionali dello Stato d'Israele, dell'Unione Indiana e della Federazione Russa presentano delle significative differenze fra loro ma operano tutti in contesti pluri-etnici in cui l'etnia maggioritaria esprime altresì la religione maggiormente professata nel paese.

In tutti questi paesi le relazioni tra l'etnia culturale religiosa maggioritaria e quelle minoritarie sono inoltre disciplinate sia a livello costituzionale sia a livello legislativo.

In merito a tale disciplina si può tuttavia osservare che essa, in alcuni casi (soprattutto in Israele e in Russia), privilegia esplicitamente o implicitamente la posizione dell'etnia culturale religiosa maggioritaria relativamente a determinati ambiti.

In aggiunta non solo in Israele e in Russia ma anche in India, attraverso l'*hindutva*, le politiche di governo paiono privilegiare sempre più l'etnia culturale religiosa maggioritaria, seppure per perseguire finalità in parte esplicitamente o implicitamente diverse.

In considerazione di tali sviluppi si vuole quindi di analizzare se tali mutamenti politici comportano dei cambiamenti nelle scelte normative operate dai rispettivi Stati anche in ambiti che presentano profili di preminente interesse per le confessioni religiose – ovvero sia profili di carattere etico e bioetico – che è aspetto, relativamente poco studiato, dal punto di vista del diritto comparato in relazione a questi paesi¹.

Più specificatamente nel presente articolo, applicando il metodo comparativo, si intende verificare se le rispettive religioni maggioritarie influenzano l'evoluzione delle scelte normative dello Stato d'Israele, dell'Unione Indiana e della Federazione Russia relative al fine vita e le differenze esistenti tra tali scelte.

Nel perseguire questa finalità si procederà analizzando innanzitutto i principi che negli ordinamenti in considerazione disciplinano le relazioni tra Stato e confessioni religiose sempre tenendo presente le importanti distinzioni esistenti tra le loro forme di Stato e di governo.

Successivamente verranno riportate le posizioni delle rispettive religioni maggioritarie, ovvero sia dell'ebraismo, dell'induismo e della Chiesa ortodossa russa sul fine vita.

¹ Il caso dell'India è stato tuttavia preso in considerazione in P. Passaglia (a cura di), *Decisioni di fine vita e ausilio al suicidio (Aggiornamento)*, Corte costituzionale – Servizio Studi – Area di Diritto Comparato, Maggio 2024, in cortecostituzionale.it/documenti/convegni_seminari/comp-326-fine-vita_20240930145027.pdf.

Infine, alla luce dell'individuazione di tali posizioni e delle modalità attraverso le quali tali religioni possono eventualmente influenzare l'evoluzione del diritto positivo dei singoli Stati, verranno comparate per differenza le discipline sul fine vita operate dagli ordinamenti in considerazione.

2. La relazione tra Stato e religione

2.1 In Israele

Per quanto riguarda le relazioni fra Stato e confessioni religiose dalla comparazione tra gli ordinamenti giuridici degli Stati in considerazione emerge innanzitutto che solo lo Stato d'Israele viene altresì qualificato secondo la denominazione dell'etnia culturale religiosa maggioritaria sin dalla Dichiarazione d'Indipendenza del 14 maggio 1948². Questa, infatti, annunciava: «la creazione di uno Stato ebraico nella terra d'Israele che sarà conosciuto come lo Stato d'Israele». A partire dal 1953 la Corte suprema d'Israele – nell'interpretare ulteriori formulazioni contenute nella stessa Dichiarazione – ha inoltre affermato il carattere democratico del nuovo Stato³. La definizione dello Stato d'Israele quale Stato «ebraico» e «democratico» è stata quindi sancita nella sua Costituzione pluritestuale⁴. *In primis* nel 1985, grazie ad un emendamento introdotto nella Legge fondamentale sulla *Knesset*, venne vietato alle liste di candidati di prendere parte alle elezioni qualora i loro obiettivi o azioni avessero, espressamente o implicitamente, comportato: «1) la negazione dell'esistenza dello Stato di Israele quale Stato del popolo ebraico e 2) la negazione della natura democratica dello Stato» (art. 7 A.1)⁵.

² Con Dichiarazione d'Indipendenza si intende la Dichiarazione ufficialmente denominata «Dichiarazione sulla creazione dello Stato d'Israele». Qui per brevità, come nella letteratura israeliana, si preferisce usare la prima formulazione, tranne laddove vengono riportati testi ufficiali.

³ Nello specifico la Corte suprema d'Israele ha fatto derivare la natura democratica dello Stato d'Israele dalla formulazione della Dichiarazione del 1948 per cui: «Lo Stato d'Israele [...] assicurerà completa uguaglianza di diritti sociali e politici a tutti i suoi abitanti senza distinzione di religione, razza o sesso, garantirà libertà di religione, di coscienza, di lingua, di istruzione e di cultura [...]». Nella Dichiarazione del 1948 i principi democratici, come sottolineato da S. Baldin, trovano tuttavia espressione anche laddove si fa appello «ai cittadini arabi affinché mantengano la pace e partecipino alla costruzione dello Stato d'Israele sulla base della piena e uguale cittadinanza e della rappresentanza appropriata in tutte le sue istituzioni provvisorie e permanenti». S. Baldin, *Lo Stato nazione del popolo ebraico. Considerazioni sulla forma dello stato israeliano alla luce della Legge fondamentale del 2018*, in *Revista General de Derecho Público Comparado*, No. 24, 2018, 12.

⁴ G. Morbidelli, L. Pegoraro, A. Rinella, M. Volpi, *Diritto pubblico comparato*, Giappichelli, 2016, 170; R. Toniatti, *Israele: una Costituzione a tappe*, in *Riv. Trim. Dir. Pubbl.*, No. 2, 1977, 510-535.

⁵ Nel 2002 con l'emendamento 35 tale formulazione venne ulteriormente modificata “ad immagine” di quella introdotta nelle Leggi fondamentali approvate nel 1992. Di conseguenza dal 2002 l'art. 7 A della Legge fondamentale sulla *Knesset* vieta alle liste di candidati/personone di prendere parte/candidarsi alle elezioni qualora i loro obiettivi o azioni espressamente o implicitamente, comportino la «negazione dell'esistenza dello Stato di Israele quale Stato ebraico e democratico» (art. 7 A.1).

Successivamente nella Legge fondamentale sulla dignità e libertà umana del 1992 venne affermato che: «Lo scopo di questa Legge Fondamentale è quello di proteggere la dignità umana e la libertà al fine di stabilire [...] i valori dello Stato di Israele come Stato ebraico e democratico» (art.1 A, ex art. 1)⁶ e, similmente, nella Legge fondamentale sulla libertà di occupazione del 1992 che: «Lo scopo di questa Legge fondamentale è quello di proteggere la libertà di occupazione, al fine di stabilire...i valori dello Stato di Israele come Stato ebraico e democratico» (art. 2)⁷.

Nell'applicare le Leggi fondamentali del 1992 – che rappresentano il cosiddetto *Bill of rights* di Israele⁸ – è stato a volte privilegiato l'elemento ebraico piuttosto che quello democratico giungendo comunque «ad un certo bilanciamento tra i due quale conseguenza non solo delle dinamiche politiche ma (spesso) anche dell'intervento della Corte suprema»⁹. La ricerca di tale equilibrio – in seguito all'emanazione di alcune specifiche novelle legislative¹⁰ e, soprattutto, all'adozione della Legge fondamentale sullo Stato Nazione del popolo ebraico del 2018 che qualifica lo Stato d'Israele come «ebraico» senza aggiungere «democratico»¹¹ – si è invece rivelata molto più difficoltosa¹². L'adozione di tale Legge fondamentale ha inoltre indotto la dottrina a formulare nuove proposte per qualificare la forma di Stato di tale paese¹³. Eventuali proposte in tal senso devono tuttavia tenere in considerazione che la Corte suprema israeliana nella sua sentenza dell'8 luglio 2021 ha sottolineato che la Legge fondamentale del 2018 è compatibile con l'ordinamento costituzionale israeliano sino a che venga interpretata in modo tale da integrarsi con i principi espressi dalle due Leggi fondamentali del 1992 e con i loro corollari (principio di non discriminazione, massima espansione delle libertà fondamentali, pluralismo e democraticità)¹⁴. Infine la Corte suprema, con la sentenza del 1° gennaio 2024, ha ribadito di avere il diritto di abrogare le leggi

⁶ Nel 1994 nella Legge fondamentale sulla dignità e libertà umana del 1992 sono stati introdotti degli emendamenti che hanno comportato lo spostamento del contenuto dell'art. 1 all'art. 1 (a).

⁷ Nel 1994 alla Legge fondamentale sulla libertà di occupazione del 1992 è subentrata la nuova Legge fondamentale sull'occupazione del 1994 che, all'art. 2, continua comunque a dichiarare quanto stabilito in quella precedente.

⁸ G. Milani, *Storia e diritto in Israele. Dalle leggi fondamentali alla definizione del popolo israeliano*, in *Ianus. Rivista di studi giuridici*, No. 9, 2013, 71.

⁹ F. Palermo, J. Woelk, *Diritto costituzionale comparato dei gruppi e delle minoranze*, 3ed, Wolters Kluwer, 2021, 236.

¹⁰ Per una ricostruzione critica e puntuale delle stesse cfr. D. Zecca, *Israele stato-nazione del popolo ebraico. L'ebraicità da pretesa normativa a parametro costituzionale*, in *Nomos. Le attualità del diritto*, No. 3, 2019, 15-19.

¹¹ E. Campelli, *L'instabile equilibrio costituzionale israeliano: simboli e diavoli della Basic Law sullo Stato Nazione*, in *Nuovi Autoritarismi e Democrazie: Diritto, Istituzioni, Società (NAD-DIS)*, Vol. 1, No. 1, 2019, 94.

¹² M. L Di Marco, *La Legge sullo Stato nazionale di Israele: una deterrenza preventiva politica*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, No. 2, 2019, 495.

¹³ Cfr. D. Zecca *Israele stato-nazione del popolo ebraico. L'ebraicità da pretesa normativa a parametro costituzionale*, cit., 21-25.

¹⁴ Cfr. A. Gatti, *Lo Stato ebraico come mito: origini e conseguenze della legge fondamentale Natino-State*, in *DPCE online*, Numero speciale, 2021, 1554-1558.

fondamentali in contrasto con il carattere d'Israele quale Stato ebraico e democratico e ha individuato nella *Declaration of Independence* – «which charged the “Elected Constituent Assembly” with the task of adopting the constitution, defined Israel as a Jewish state and gave clear expression to its democratic character as a state committed to equal rights and the freedoms of the individual»¹⁵ – una fonte di rango superiore rispetto alle leggi fondamentali.

Dalla comparazione tra gli ordinamenti giuridici in considerazione emerge inoltre che quello israeliano non è solo l'unico a qualificare lo Stato secondo la denominazione dell'etnia culturale religiosa maggioritaria ma anche l'unico a non proclamare il principio di laicità nella sua Costituzione pluritestuale. Ciò, come ampiamente indagato, è riconducibile al fatto che la componente ebraica laica, immediatamente dopo la formazione dello Stato d'Israele, al posto di sancire tale principio nelle Leggi fondamentali, preferì concludere un “patto sociale” con la componente ebraica ortodossa in base al quale le relazioni tra Stato e confessioni religiose sarebbero state risolte, ogniqualvolta si fosse reso necessario, ricorrendo ad accordi politici. La prassi ha tuttavia dimostrato che la conclusione degli stessi è diventata non un fatto occasionale bensì la *Grundnorm* per la formazione delle coalizioni di governo¹⁶.

Infine, si può osservare che la formulazione della Dichiarazione di Indipendenza per cui: «Lo Stato d'Israele [...] garantirà libertà di religione» non ha, diversamente da quelle che nella stessa esprimono il principio democratico, trovato accoglimento esplicito nelle Leggi fondamentali. Di conseguenza lo Stato d'Israele, tra i Paesi in considerazione, è ancora l'unico che, nella sua Costituzione pluritestuale, non proclama espressamente il principio della libertà religiosa. Ciononostante, la Corte suprema d'Israele ha affermato che esso rappresenta un corollario del diritto di dignità della persona, sancito dalla Legge fondamentale sulla libertà e dignità umana del 1992¹⁷. In aggiunta dal 1994 – sia in quest'ultima corrispondentemente novellata (art. 1) sia in quella sulla libertà di occupazione di nuova adozione – è stato stabilito che i diritti umani fondamentali in Israele devono essere protetti «nello spirito dei principi stabiliti dalla Dichiarazione sulla creazione dello Stato d'Israele»¹⁸.

Si deve inoltre tenere in considerazione che in Israele vige ancora il sistema degli statuti personali (*personal laws*) – ereditato, introducendovi qualche modifica,

¹⁵ Sez. 65 della sentenza della Corte suprema del 1° gennaio 2024 *Movement for Quality Government in Israel v. The Knesset* in [versa.cardozo.yu.edu/opinions/movement-quality-government-israel-v-knesset](https://www.cascardozo.yu.edu/opinions/movement-quality-government-israel-v-knesset).

¹⁶ S. Dazzetti, *La qualificazione giuridica dello Stato di Israele dal punto di vista della libertà religiosa*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, No. 11, 2023, 37.

¹⁷ Cfr. Lapidoth, *Freedom of Religion and of Conscience in Israel*, in *Catholic University Law Review*, Vol. 47, No. 2, 1998, 444.

¹⁸ Sul significato di tale disposizione e, più ampiamente, sulla collocazione della Dichiarazione d'Indipendenza nell'ambito della gerarchia delle fonti dello Stato d'Israele cfr. G. Milani, *Storia e diritto in Israele. Dalle leggi fondamentali alla definizione del popolo israeliano*, in *Ianus. Rivista di studi giuridici*, No. 9, 2013, 70-72.

dall'amministrazione mandataria britannica¹⁹ che aveva a sua volta recepito, parimenti rielaborandolo, il sistema del *millet*²⁰ – secondo il quale le comunità religiose possono disciplinare autonomamente alcune materie, quali matrimonio, divorzio, alimenti e mantenimento, secondo i principi del credo professato²¹.

Grazie al mantenimento degli statuti personali anche l'*Halachà* – ovverosia il corpo normativo completo che, tendenzialmente, regola tutti gli aspetti della vita umana del popolo ebraico²² che rappresenta la maggioranza dei cittadini israeliani – viene dunque, seppure limitatamente alla disciplina del matrimonio e del divorzio, direttamente richiamata dalla *Knesset* (dalla Legge sulla giurisdizione dei tribunali rabbinici del 1953) e «diventa fonte all'interno dell'ordinamento giuridico israeliano per incorporazione diretta nel diritto positivo»²³.

L'*Halachà*, tuttavia, influenza l'ordinamento israeliano anche al di là dei confini dello statuto della persona seppure attraverso modalità diverse da quello della sua «incorporazione diretta nel diritto positivo»²⁴. L'*Hachalà* – tra le cui fonti, oltre alla *Torah*, si annoverano la *Mishnà*, il *Talmud*²⁵, i codici e i *responsa* dei rabbini che danno vita a un sistema simile al *case law* inglese²⁶ – contribuisce infatti in maniera rilevante alla formazione della mentalità dei giuristi israeliani in quanto in maggioranza appartenenti all'etnia ebraica, viene sempre presa in considerazione durante i lavori preparatori per la redazione delle leggi, il contenuto di alcune sue regole viene riprodotto, sulla base di una politica selettiva, in alcune disposizioni di

¹⁹ S. Dazzetti, *Forme e pratiche del pluralismo religioso nello Stato di Israele. L'eredità ottomana e la tutela dei rapporti familiari*, in *Stato, Chiese e Pluralismo confessionale*, No. 19, 2020, 66.

²⁰ Cfr.: L. Caprara, *Pluralismo religioso e multiculturalismo nell'Impero ottomano: il sistema dei millet*, in *JUS*, No. 3, 2018, 531-550.

²¹ S. Dazzetti, *La qualificazione giuridica dello Stato di Israele dal punto di vista della libertà religiosa*, cit., 39. La competenza a risolvere eventuali controversie nelle materie che rientrano negli statuti personali spetta ai tribunali delle rispettive comunità religiose che sono stati fatti comunque ormai rientrare nel sistema giudiziario dello Stato d'Israele. In merito si veda S. Goldstein, A. Mordechai Rabello, *L'ordinamento giudiziario*, in T. Groppi, E. Ottolenghi, A. Mordechai Rabello (a cura di), *Il sistema costituzionale dello Stato di Israele*, Giappichelli, 2006, 240-243.

²² L. De Grazia, *Fonti del diritto e fattore religioso: aspetti di diritto costituzionale comparato. Israele, Iran, Città del Vaticano*, Editoriale scientifica, 2013, 11.

²³ L. De Grazia, *Il sistema costituzionale e il fattore religioso in Israele*, in *federalismi.it*, No. 11, 2013, 27.

²⁴ *Ibidem*.

²⁵ Tra tali fonti la *Torah* (Pentateuco) è la legge scritta, ovverosia l'insieme dei testi biblici che contengono la rivelazione divina, la *Mishnà* è un'opera "codificatoria" che raccoglie la legge orale che si è sviluppata sino al II secolo mentre il *Talmud* (*Talmud Palestinese* e *Talmud Babilonese*) – compilato tra il IV e VI sec. – contiene l'interpretazione della *Mishnà* elaborata dalla dottrina teologica ispirata dalla divinità. La *Torah*, la *Mishnà* e il *Talmud* (Palestinese e Babilonese) rappresentano le fonti primarie del diritto ebraico che si trovano in cima alla piramide delle fonti di cui si serve il decisore nel produrre i *responsa*. Cfr. L. Pegoraro, A. Rinella, *Sistemi costituzionali*, II ed., Giappichelli, 2024, 143; A. Mordechai Rabello, *Diritto e scuole nell'ebraismo*, in A. Melloni (a cura di), *Dizionario del sapere storico-religioso del Novecento*, il Mulino, 2010, 751-755.

²⁶ A. Mordechai Rabello, *Il diritto ebraico*, in S. Ferrari (a cura di), *Strumenti e percorsi di diritto comparato delle religioni*, II ed., il Mulino, 2022, 32.

legge israeliane²⁷ (ad esempio quelle che stabiliscono le prescrizioni alimentari relative al regime *kosher* o pongono il divieto di circolazione dei trasporti pubblici nei giorni festivi)²⁸ e spesso si fa ricorso «all'utilizzo di termini e formule tradizionali»²⁹ dando così altresì luogo alla sua «incorporazione per riferimento», anche se spesso si possono individuare delle contraddizioni nell'impiego delle stesse.

L'*Halachà* rappresenta inoltre uno strumento ausiliario di interpretazione in sede giudiziale³⁰ assai frequentemente utilizzato. La dottrina si è tuttavia domandata se l'applicazione della disposizione della Legge dello Stato d'Israele sui Fondamenti del diritto del 1980 – in base alla quale quando «un tribunale deve risolvere una questione, che non trova risposta nella legge, o in precedenti o per analogia, deciderà in base ai principi di libertà, giustizia equità e pace del retaggio spirituale di Israele» – sottenda o meno anche la possibilità, in caso di lacuna, di giungere a sentenza basandosi esclusivamente sul diritto ebraico. Le risposte – altresì basate sull'esegesi della locuzione «retaggio spirituale d'Israele»³¹ – sono state differenti come è notoriamente emerso dalle diverse posizioni dei giudici della Corte suprema Elon e Barak³². La letteratura più recente, dopo aver esaminato vari casi sottoposti all'esame della Corte suprema d'Israele, sottolinea inoltre che «while it is natural to attempt to resolve an issue based on a particular rule of Jewish law, one needs to be careful to evaluate that rule in its legal and historical context [...] Jewish law precedents from another age will not necessarily be practical today or fit into the Israeli legal system»³³.

2.2 Nell'Unione Indiana

La Costituzione unitestuale dell'Unione Indiana del 26 gennaio 1950 – diversamente da quanto previsto dalla Costituzione pluritestuale d'Israele – non

²⁷ L. De Grazia, *Fonti del diritto e fattore religioso: aspetti di diritto costituzionale comparato. Israele, Iran, Città del Vaticano*, cit., 53-54.

²⁸ Cfr. L. Saporito, *La fatale attrazione tra diritto sacro e diritto secolare nel modello israeliano: la giurisdizione dei tribunali rabbinici in materia di matrimonio e divorzio*, in *Stato, Chiese e Pluralismo confessionale*, No. 9, 2018, 16.

²⁹ S. Baldin, *La rilevanza del diritto ebraico nello Stato di Israele*, in S. Baldin (a cura di), *Diritti tradizionali e religiosi in alcuni ordinamenti contemporanei*, E.U.T., 2005, 101-102.

³⁰ *Idem*, 114.

³¹ In merito all'interpretazione della locuzione «retaggio spirituale di Israele» cfr.: T. Einhorn, *Commentaries in Israeli Law Israel Foundations and Future of a Mixed Legal System*, in D. Kästle-Lamparter, N. Jansen und R. Zimmermann (Hrg.), *Juristische Kommentare: Ein internationaler Vergleich*, Mohr Siebeck, 2020, 358; A. Mordechai Rabello, *Non Liqueur: From Modern Law to Roman Law*, in *Annual Survey of International & Comparative Law*, Vol. 10, No. 1, 2004, 6-8; R. Lapidot, *Freedom of Religion and of Conscience in Israel*, cit., 444.

³² In merito I. Rozler, *Law as a Prism into National Identity: The Case of Mishpat Ivri*, in *U. Pa. J. Int'l L.*, 2, 2017, 744-750.

³³ S.F. Friedell, *Some Observations about Jewish Law in Israel's Supreme Court*, in *Washington University Global Studies Law Review*, Vol. 8, No. 4, 2009, 699.

richiama l'etnia che pratica la religione maggioritaria per qualificare il proprio ordinamento statale.

In secondo luogo, grazie al 42esimo emendamento del 3 gennaio 1977³⁴ il Preambolo della Costituzione dell'Unione Indiana (in seguito: India) – sempre diversamente da quella pluritettuale dello Stato d'Israele – ha espressamente accolto il principio della laicità dello Stato³⁵ che era stato comunque già teorizzato come principio supremo di funzionamento³⁶.

In virtù di tale principio la Costituzione dell'India non accorda ad una specifica religione una posizione privilegiata nelle relazioni con lo Stato³⁷ e configura una laicità di tipo “simmetrico”. Ciò, tuttavia, non significa che lo Stato in India si debba astenere dall'intervenire in qualunque questione religiosa bensì che «deve garantire sempre, nei rapporti con religioni diverse e con membri di comunità religiose diverse una fondamentale parità di trattamento»³⁸. In aggiunta in India la laicità – dal momento che lo Stato, nell'assicurare il principio di uguaglianza, «non si disinteressa alla religione, ma garantisce alle comunità e ai singoli la libertà di seguire qualsiasi credo religioso, e sostiene e riconosce le varie religioni»³⁹ – si caratterizza per essere “multiculturale”. Infine, essa si distingue per essere

³⁴ In seguito a tale emendamento ne sono stati proposti altri due al fine di modificare la definizione di «secular republic» in «*a Republic in which there is equal respect for all religions*» e di introdurre il diritto del Parlamento di vietare i partiti e le associazioni che provocano disarmonia tra le religioni ma nessuno dei due è stato approvato. In proposito cfr.: I. K. Cheema, *Constitutional and Legal Challenges Faced by Religious Minorities in India*, U.S. Commission on International Religious Freedom (USCIRF), 2017, 1-2, in govinfo.gov/app/details/GOVPUB-Y3_R27-PURL-gp189623.

³⁵ S. Shankar, *Cross-Cutting Rifts in Constitutions and Minorities Rights. India, Pakistan, Sri Lanka*, in A.Ü. Bâli, H. Lerner (Eds.), *Constitution Writing, Religion and Democracy*, Cambridge University Press, 2017, 221.

³⁶ S. Testa Bappenheim, *Stato laico ed effetti civili dei matrimoni religiosi: il caso dell'India*, in *Annali della Facoltà Giuridica dell'Università di Camerino*, No. 8, 2019, 88.

³⁷ Gli articoli sui diritti religiosi sono ricompresi negli artt. 25-28 Cost. A tale proposito basta ricordare l'art. 25 Cost. che, dopo aver riconosciuto a tutte le persone la libertà di coscienza e il diritto di professare, praticare e propagandare la religione nel rispetto dell'ordine, della moralità e della salute pubblica – stabilisce che nessuna disposizione di tale articolo pregiudicherà l'applicazione di qualsiasi legge esistente o impedirà allo Stato di implementare o emanare qualsiasi legge che regolamenta o limita qualsiasi attività economica, finanziaria, politica o altra attività secolare che possa essere associata alla pratica religiosa, che preveda delle riforme sociali o l'accesso delle istituzioni religiose induiste pubbliche a tutte le classi e settori degli indù. L'art. 26 Cost., pur sempre nel rispetto dell'ordine, della moralità e della salute pubblica, stabilisce che le confessioni religiose hanno il diritto di fondare istituzioni a fini religiosi e acquistare proprietà (mobiliari e immobiliari) nonché di amministrarle nel rispetto della legge. Infine, l'art. 28 Cost. – dopo l'art. 27 Cost. che vieta di prevedere l'obbligo dei fedeli di contribuire alle proprie organizzazioni religiose – precisa che l'insegnamento religioso non può essere previsto nelle scuole totalmente gestite e finanziate dallo Stato. In merito a tali articoli e alla loro interpretazione da parte della Corte suprema dell'India soprattutto F. Alicino, *Libertà religiosa e principio di laicità in India*, in 196-221.

³⁸ A. K. Sen, *Laicismo Indiano*, Feltrinelli, 1999, 27.

³⁹ D. Amirante, *India*, il Mulino, 2007, 106.

«proattiva» o, ancora, «migliorativa»⁴⁰. Difatti la Corte suprema – nell’applicare «il principio di ragionevolezza e quello dell’essenzialità della pratica religiosa – interviene come custode della multireligiosità indiana»⁴¹ sforzandosi non solo di eliminare le discriminazioni derivanti da riti antichi che violano la dignità personale⁴² ma anche di garantire «una forma di coesistenza che mescoli i vari gruppi religiosi conservandoli tali, ovverosia senza imporre conversioni verso le confessioni di maggioranza, né il dissolvimento delle varie e molteplici identità storico-culturali e religiose»⁴³.

Sotto il profilo della disciplina inerente alle relazioni tra Stato e confessioni religiose la comparazione dell’Unione Indiana con Israele rivela peraltro alcune similitudini. Come in Israele anche in India trovano infatti applicazione gli statuti personali (*personal laws*)⁴⁴ che parimenti contemplano norme diverse per le stesse fattispecie (matrimonio, divorzio, successioni e adozioni) a seconda dell’appartenenza confessionale dei soggetti coinvolti (induisti⁴⁵, musulmani, ebrei⁴⁶, parsi e cristiani). Differentemente da Israele in India, grazie alla codificazione operata durante il periodo coloniale britannico⁴⁷, gli statuti personali hanno però tutti assunto la forma di leggi approvate dal Parlamento indiano. Di conseguenza le controversie che possono sorgere in relazione all’applicazione degli stessi non sono decise, come invece in Israele, da corrispondenti tribunali religiosi (seppure ormai incardinati nell’organizzazione giudiziaria israeliana)⁴⁸ bensì direttamente dai tribunali statali dell’Unione Indiana. Si deve tuttavia tenere in

⁴⁰ Cfr. G. J. Jacobsohn, *the Wheel of Law: Indias Secularism in Comparative Constitutional Context*, Princeton University Press, 2003, 91-121.

⁴¹ Su questi aspetti in particolare L. Colella, *Fattore religioso, diritto e normazione in India, Pakistan e Bangladesh*, in *DPCE online*, Numero speciale, 2022, 1680-1681.

⁴² *Idem*, 1680.

⁴³ S. Testa Bappenheim, *Stato laico ed effetti civili dei matrimoni religiosi: il caso dell’India*, cit., 91.

⁴⁴ Sugli statuti personali e sulle modifiche introdotte negli stessi dopo l’indipendenza: C. Correndo, D. Francavilla, *Legislazione e diritti personali in India*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, No. 2, 2017, 357-374; D. Francavilla, *La complessità dei diritti personali e il dibattito sul Codice civile uniforme in India*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, No. 21, 2021, 1-14; F. Alicino, *Dinamiche interordinamentali fra Stato e religioni. Formule, fenomeni e processi*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, Fascicolo speciale, agosto 2020, 207-208.

⁴⁵ Come direttamente stabilito in Costituzione il diritto hindu si estende altresì ai buddhisti, giainisti, sikh e nei confronti di altre persone che non dichiarino di essere musulmane, cristiane, ebreo o parsi.

⁴⁶ A differenza di quanto previsto per gli induisti, i musulmani, i parsi e i cristiani il legislatore indiano né a livello federale né a livello statale ha tuttavia disciplinato i diritti degli ebrei su base personale. Di conseguenza lo statuto personale degli appartenenti alla comunità ebraica in India si è sviluppato solo per via giurisprudenziale.

⁴⁷ In merito alla configurazione degli statuti personali durante il periodo coloniale inglese, tra altri anche: M. Galanter, J. Krishan, *Personal Law and Human Rights in India and Israel*, in *Israel law review*, Vol. 34, No. 1, 2000, 106-107.

⁴⁸ Cfr.: A. Scolnicov, *Religious law, religious Courts and human rights within Israeli constitutional structure*, in *Int’l J. Con. Law*, Vol. 4, No. 4, 2006, 736-737.

considerazione che in India a livello locale sono presenti molteplici tradizioni religiose, usi e costumi che sfuggono ancora ai processi di codificazione⁴⁹.

2.3 Nella Federazione di Russia

Seppure con formulazione diversa da quella dell'India anche la Costituzione della Federazione di Russia del 1993 afferma il principio di laicità dello Stato stabilendo all'art. 14 che: «La Federazione russa è uno Stato laico. Nessuna religione può essere definita come religione di Stato od obbligatoria. Le organizzazioni religiose sono separate dallo Stato ed eguali dinanzi alla legge».

Nonostante tale articolo riconosca l'uguaglianza di tutte le organizzazioni religiose il legislatore russo, grazie all'approvazione della Legge federale «Sulla libertà di coscienza e delle associazioni religiose» del 1° ottobre 1997⁵⁰, ha riconosciuto situazioni giuridiche soggettive differenti alle confessioni religiose presenti sul proprio territorio. I presupposti per un atteggiamento differenziato risultano già evidenti dalla lettura del Preambolo della stessa Legge che riconosce: a) «il particolare ruolo dell'ortodossia nella storia della Russia, nella formazione e nello sviluppo della sua spiritualità e cultura» mentre rispetta: b) «il cristianesimo, l'islam, il buddismo, il giudaismo» come pure, senza però identificarle: c) «le altre religioni che costituiscono parte integrante dell'eredità storica della Russia».

Tale classificazione si ricollega a quella già prevista nella Raccolta delle Leggi Imperiali (*Svod Zakonov*) che individuava le seguenti quattro categorie: 1) la Chiesa ortodossa russa, «che ha il primato ed è dominante» (*pervenstvujščaja* e *gospodstvujščaja*); 2) le confessioni cristiane straniere, come le Chiese Romano Cattolica, Luterana, Evangelica riformata, Armeno-gregoriana, che erano riconosciute, tollerate e protette; 3) l'islam, il giudaismo, i Karaimy, il buddismo lamaista e il paganesimo che come quelle precedenti erano riconosciute e tollerate (*terpimye*) ma non godevano della stessa protezione assegnata alle religioni cristiane e, infine: 4) i Vecchi-credenti e le sette sorte dall'ortodossia, che non erano tollerate (*neterpimye*).

Vi sono tuttavia delle evidenti differenze tra il Preambolo della Legge del 1997 e lo *Svod Zakonov* in quanto quest'ultimo riconosceva all'islam, al giudaismo e al buddismo uno *status* inferiore non solo alla Chiesa ortodossa russa ma, in subordine, anche alla Chiesa romano cattolica e a quella protestante. La Legge federale della Russia del 1997, dopo aver menzionato il particolare ruolo dell'ortodossia nella storia della Russia, pone invece l'islam, il giudaismo e il buddismo sullo stesso piano del cristianesimo.

Nella legislazione vigente il riferimento al cristianesimo, senza aggiungervi l'aggettivo ortodosso, sembra peraltro sottendere tutte le diverse espressioni dello stesso ma la loro posizione paritaria non è comunque riconosciuta dalla gerarchia

⁴⁹ D. Amirante (Ed.), *South Asia Constitutional Systems*, Eleven, 2020, 36.

⁵⁰ Per un commento puntuale della Legge si veda G. Codevilla, *Stato e Chiesa nella Federazione Russa. La nuova normativa nella Russia postcomunista* (con un saggio di A. Krasikov), La Casa di Matriona, 1997, 59-129.

della Chiesa ortodossa russa. Questa infatti, oltre al cristianesimo ortodosso, identifica in via subordinata come religioni «tradizionali» solo il giudaismo, l'islam e il buddismo⁵¹ scelta che, relativamente alle ultime due confessioni, pare dovuta principalmente «a motivazioni contingenti di carattere politico, al fine di evitare tentazioni separatiste e disaggreganti di ogni sorta»⁵².

La differenziazione tra le varie confessioni religiose – “annunciata” nel Preambolo della Legge federale «Sulla libertà di coscienza e delle associazioni religiose» del 1997 – trova conferma negli articoli della stessa che, nella versione originale, subordinavano l'acquisizione da parte dei gruppi religiosi dello *status* di «organizzazioni religiose» dotate di personalità giuridica alla presentazione, presso il Ministero competente, di una documentazione comprovante la loro sussistenza sul territorio russo da almeno 15 anni. Tale disciplina pertanto introduceva una discriminazione nei confronti dei gruppi religiosi che si erano potuti formare solo dopo il crollo dell'Urss privandoli per un lungo periodo di tempo della personalità giuridica altrimenti riconosciuta alle «organizzazioni religiose» registrate. L'atteggiamento differenziato è stato altresì mantenuto allorché nel 2015 il legislatore russo, in seguito all'emanazione di una decisione della Corte di Strasburgo, ha da un lato eliminato il requisito temporale dei 15 anni per acquisire lo *status* di «organizzazione religiosa» mentre, dall'altro, ha contestualmente introdotto delle ulteriori limitazioni che impediscono alle organizzazioni religiose di livello locale di poter esercitare determinate funzioni per un periodo di almeno dieci anni dalla loro formazione, pena il loro scioglimento.

Di conseguenza la Legge federale «Sulla libertà di coscienza e delle associazioni religiose» del 1997 continua a riflettere sul piano giuridico il principio teologico del territorio canonico fondato: 1) sull'elemento maggioritario, rappresentato dall'esistenza di una Chiesa ortodossa di maggioranza e 2) sull'elemento tradizionale che si esprime nel «legame, tra la Chiesa di maggioranza e le (poche) altre confessioni riconosciute, con la storia del territorio»⁵³. In Russia infatti «le altre confessioni religiose possono sì operare sul medesimo territorio» in cui opera la Chiesa ortodossa russa ma devono comunque accettare «di essere sottoposte ad un rapporto di subordinazione dal momento che devono riconoscere lo *status* della Chiesa maggioritaria e il suo conseguente ruolo di preminenza e privilegio nei rapporti con lo Stato»⁵⁴. Avvalendosi di tale posizione di privilegio la Chiesa ortodossa russa ha inoltre cominciato a richiamare in maniera sempre più insistente l'applicazione del principio della sinfonia dei poteri secondo il quale nella tradizione russa, erede di quella bizantina, si devono ispirare le relazioni tra potere spirituale e potere temporale.

⁵¹ G. Codevilla, *La laicità dello Stato nella revisione costituzionale della Federazione di Russia*, in *Nuovi Autoritarismo e Democrazie: Diritto, Istituzioni, Società (NAD-DIS)*, Vol. 2, No. 1, 2020, 235.

⁵² *Idem*, 240.

⁵³ F. Batti, *Bioetica e diritto nell'Est Europa ortodosso*, in *Biolaw Journal - Rivista di Biodiritto*, Special Issue 2/2023, 161.

⁵⁴ *Ibidem*.

L'analisi in prospettiva diacronica della prassi di realizzazione di tale principio dimostra tuttavia che pochi sono stati i momenti caratterizzati da un equilibrio tra i due poteri⁵⁵. Difatti il principio della sinfonia dei poteri, pur costantemente ribadito, ha avuto «una applicazione concreta solamente in periodi assai brevi» in quanto «l'*Imperium* ha progressivamente acquisito sul *Sacerdotium* una posizione di assoluto predominio»⁵⁶. Ciò è stato ancor più evidente in vigenza dell'«Impero sovietico»⁵⁷. In seguito alla dissoluzione dell'Urss la Chiesa e lo Stato hanno invece inizialmente viaggiato su binari paralleli mentre dal 2000⁵⁸ «l'antico rapporto sinallagmatico tra lo Stato e la Chiesa tipico dell'Assolutismo in cui il potere religioso si pone come fonte di legittimazione del novello Imperatore il quale, in contraccambio, assicura al Patriarca la massima protezione e la persecuzione degli infedeli [...]»⁵⁹ si è andato sempre più consolidando⁶⁰ di pari passo con l'affermazione del presidenzialismo autoritario⁶¹. Secondo A. Dell'Asta si deve

⁵⁵ Cfr. S. Benvenuti, *Autocrazia, Ortodossia, Nazionalità. Le radici imperiali della Costituzione di Putin*, in *Democrazia e Sicurezza*, 1, 2023, 38-45.

⁵⁶ G. Codevilla, *Stato e Chiesa nella tradizione ortodossa russa*, in *Diritto @ Storia*, No. 10, 2012, dirittoestoria.it/10/memorie/Codevilla-Stato-Chiesa-tradizione-russa.htm.

⁵⁷ In merito soprattutto A. Roccucci, *Stalin e il Patriarca. La Chiesa ortodossa e il potere sovietico 1917-1958*, Einaudi, 2011.

⁵⁸ Proprio nell'agosto di tale anno il Consiglio dei Vescovi della Chiesa ortodossa russa, a quattro mesi di distanza della prima elezione di V. Putin alla carica di Presidente della FR, ha inoltre approvato i «Fondamenti della dottrina sociale della Chiesa ortodossa russa» che contengono la sez. III espressamente dedicata alle relazioni tra Chiesa e Stato. Il documento è reperibile in patriarchia.ru/db/text/419128.html.

⁵⁹ G. Codevilla, *Da Lenin a Putin. Politica e Religione* (con un saggio di S. Caprio), Jaka Book, 2024, 433.

⁶⁰ Secondo A. Ponomariov si può constatare il riconoscimento dell'applicazione di tale principio nei rapporti tra Stato e Chiesa alla luce dello «scambio» di dichiarazioni tra il Patriarca di Mosca Kirill nel 2009 e D. Medvedev nel 2018. Nel 2009 il Patriarca Kirill – proprio nel giorno della intronizzazione di fronte a D. Medvedev, allora Presidente della Federazione Russa – sottolineò infatti che: «Lo spirito della sinfonia, e non la lettera, deve trovare realizzazione nel quadro del campo legislativo e sulla base delle disposizioni costituzionali esistenti. Ciò apre prospettive meravigliose per lo sviluppo delle relazioni Stato-Chiesa in maniera tale che né lo Stato né la Chiesa interferiscano negli affari reciproci, rispettino reciprocamente le loro posizioni su tali questioni interne e allo stesso tempo costruiscano un ampio sistema di interazione, dialogo e cooperazione». Corrispondentemente D. Medvedev, in qualità di Presidente del Consiglio dei Ministri, nel giorno del IX anniversario (2018) dell'intronizzazione del Patriarca Kirill, quindi affermò che: «Vorrei esprimere la speranza a favore del mantenimento di quelle relazioni speciali che si sono sviluppate durante il periodo del vostro patriarcato, ovverosia di quelle relazioni che inizialmente avete designato con la parola greca “sinfonia” e che attualmente sono ancora tali». Cfr. A. Ponomariov, *“In the Spirit of Symphony”: On Russian Orthodox Church's Refinement of Secular Legal Standards in the Russian Federation*, in *Interdisciplinary Journal for Religion and Transformation in Contemporary Society*, No. 7, 2021, 238-239. Più ampiamente in merito ai cambiamenti e al rafforzamento delle relazioni tra Stato e Chiesa nel corso della Presidenza di D. Medvedev si veda I. Papkova, *Russian Orthodox concordat? Church and state under Medvedev*, in *Nationalities Papers*, Vol. 39, No. 5, 2011, 667-683.

⁶¹ In merito all'affermazione del presidenzialismo autoritario A. Di Gregorio *Il presidenzialismo in Russia: da un modello ibrido a un sistema apertamente autoritario*, in *DPCE Online*, No. 1, 2023, 1101-1127.

inoltre proprio alla Chiesa Ortodossa l'aver convinto Putin ad accogliere l'ideologia del *Russkij Mir* (Mondo russo o Pace russa)⁶² fornendogli «una visione nuova, una nuova lingua per il progetto imperiale»⁶³. La Chiesa ortodossa non si è peraltro limitata a fornire la teologia politica per il nuovo Stato russo ma – nel volere evidenziare la propria differenza con l'Occidente – ha contrapposto a quest'ultimo una propria concezione dei diritti dell'uomo⁶⁴ secondo la quale la loro realizzazione «non può entrare in conflitto con le norme morali stabilite da Dio e con la morale tradizionale che si fonda sulle stesse»⁶⁵. Allo stesso tempo la Chiesa ortodossa è diventata la “cinghia di trasmissione” dei valori tradizionali⁶⁶ anche sul piano legislativo⁶⁷. Ciò si evince – pur con la relativa eccezione della legge sull'aborto⁶⁸ – dal contenuto di diverse novelle legislative, incluse quelle del 2019 relative alla possibilità di disconnettere la Russia da *Internet* e attivare una propria rete informatica (cosiddetta *Runet*)⁶⁹. In aggiunta le modifiche di legge, che in diversa misura recepiscono gli orientamenti manifestati dalla Chiesa ortodossa⁷⁰,

⁶² Cfr. G. Codevilla, *Alle origini dell'idea del Russkij mir*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, No. 17, 2023, 40-54.

⁶³ A. Dell'Asta, La “Pace russa”. *La teologia politica di Putin*, Scholé, 2023, 82.

⁶⁴ M.A. Antonov, *Russian Symphonia vs. Rule of Law?* in *BYU Law Review*, Vol. 46, No. 5, 2021, 1192-1996; K. Stoeckl, *L'insegnamento della Chiesa ortodossa russa su dignità, libertà, diritti umani*, in *Pace diritti umani*, No. 1, 2011, 103-122; e, sempre di K. Stoeckl, *L'appropriazione illiberale dei diritti umani da parte della Russia e della Chiesa Ortodossa Russa*, in *GenIUS*, No. 2, 2022, 35-43.

⁶⁵ Sez. III, ultimo paragrafo in grassetto de «I fondamenti della dottrina della Chiesa ortodossa russa sulla dignità, la libertà e i diritti dell'uomo» approvati dal Concilio dei vescovi della Chiesa ortodossa russa svoltosi a Mosca dal 24 al 29 giugno 2008. Il documento in russo è consultabile in patriarchia.ru/db/print/428616.html.

⁶⁶ A. Agadjanian, *Tradition, morality and community: elaborating Orthodox identity in Putin's Russia*, in *Religion, State and Society*, Vol. 45, No. 1, 2017, 39-60.

⁶⁷ G. Boggero, *Il ruolo della Chiesa Ortodossa nella costituzionalizzazione dei “valori tradizionali nell'ordinamento della Federazione russa*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, No. 1, 2024, 316.

⁶⁸ Cfr. P. Kolstø, *The Russian Orthodox Church and its fight against abortion: taking on the state and losing*, in *Religion, State and Society*, Vol. 51, No. 2, 153-173.

⁶⁹ Secondo quanto sostenuto da A. Ponomariov, in “*In the Spirit of Symphony*”: *On Russian Orthodox Church's Refinement of Secular Legal Standards in the Russian Federation*, cit., 251, la Legge federale «Sull'introduzione di emendamenti alla Legge federale ‘Sulle comunicazioni’ e alla Legge Federale ‘Sull'informazione, sulle tecnologie informatiche e sulla protezione dell'informazione’» del 1° maggio 2019 avrebbero infatti recepito la Comunicazione del Santo Sinodo del 2000 in cui si affermava quanto segue: «Chiediamo alle autorità della Russia e degli altri Stati della CSI, con popolazione a maggioranza ortodossa, di sollevare la questione dell'eliminazione dei simboli blasfemi dai codici a barre attraverso la modifica del sistema internazionale di crittografia. Nel caso in cui ciò non sia possibile riteniamo necessario istituire un linguaggio elettronico nazionale alternativo». La Comunicazione del Santo Sinodo del 7 marzo 2000 reperibile in patriarchia.ru/db/text/4898206.html.

⁷⁰ W. Lamoreaux, L. Flake, *The Russian Orthodox Church, the Kremlin, and religious (il)liberalism in Russia*, in *Palgrave Communication*, 4, 2018, 2-3, reperibile in nature.com/articles/s41599-018-0169-6. Esemplificativo in merito l'articolo di H. Haft, *The Russian Orthodox Church and Religious Legislation Reflected in Contemporary Russian Film*, in A. Rojavin, H. Haft (Eds.), *Modern Russian Cinema as a Battleground in Russia's Information War* (1st ed.), Routledge, 2023, 162-188.

garantiscono altresì la realizzazione della biopolitica che il Cremlino persegue⁷¹ senza volutamente ricorrere all'impiego di termini occidentali. Sotto questo profilo un caso esemplare è rappresentato dagli emendamenti legislativi che hanno previsto delle sanzioni per gli «orientamenti sessuali non tradizionali»⁷². La possibilità per la Chiesa ortodossa russa di sottoporre proposte di legge è del resto espressamente contemplata in molti degli accordi che dalla fine degli anni '90 il Patriarcato di Mosca della Chiesa ortodossa russa ha concluso con i Ministeri federali⁷³. Ad esempio nell'accordo del 1999 tra il Patriarcato di Mosca e il Ministero dell'Istruzione della FR si stabilisce espressamente che esso è concluso «allo scopo di scambiare informazioni, interagire in questioni educative e metodologiche, analizzare e generalizzare l'esperienza accumulata nel lavoro congiunto nel campo dell'educazione spirituale e morale, nonché per elaborare delle proposte fondate di modifica e integrazione della normativa vigente in materia di istruzione, libertà di coscienza e associazionismo religioso»⁷⁴. Già nel 2009 i deputati della Duma del Partito Russia Unita, su richiesta della Chiesa ortodossa russa si erano peraltro impegnati a discutere preventivamente con il Patriarcato di Mosca tutti i progetti di legge che avessero riguardato le confessioni religiose, la cultura nonché altri progetti di legge particolarmente rilevanti⁷⁵.

L'influenza esercitata dalla Chiesa ortodossa, del resto, non interessa più solo le fonti legislative ma la stessa Costituzione come reso evidente dalla revisione costituzionale del 2020⁷⁶ che rappresenta «la “cartina di tornasole” del processo di risignificazione»⁷⁷ dei valori costituzionali nell'ordinamento interno⁷⁸. Al tempo stesso – nonostante la Costituzione nel 2020 abbia accolto l'*invocatio Dei* e

⁷¹ A. Makarychev, S. Medvedev, *Biopolitics and Power in Putin's Russia*, in *Problems of Post-Communism*, Vol. 62, No. 1, 2013, 45–54.

⁷² Cfr.: M. Antonov, *Church-State Cooperation and its Impact on Freedom of Religion or Belief and on Gender Issues in Russia*, in *The Review of Faith & International Affairs*, Vol. 20, No. 3, 2022, 36-38; J. Manson, *The Orthodox Church's role in Russia's anti-gay laws*, in *NCR*, August 14, 2013, consultato in nconline.org/blogs/grace-margins/orthodox-church-s-role-russia-s-anti-gay-laws.

⁷³ Cfr. A.V. Eryomin, *State-Church Interaction in Russia in the second half of the 90-s in the XX-th century* (in russo), in *Jaroslavskij Pedagogičeskij Vestnik = Yaroslavl Pedagogical Bulletin*, No. 3, 2020, 105-112, in vestnik.yspu.org/releases/2010_g2g/21.pdf.

⁷⁴ L'Accordo di collaborazione tra il Ministero dell'Istruzione e il Patriarcato di Mosca della Chiesa Ortodossa Russa del 2 agosto 1999 è reperibile in lingua russa in r-komitet.ru/vera/39.htm.

⁷⁵ Cfr. S.P., Kuznetsov, Y.S. Kudashkina, *Russian Orthodox Church and State: Legal Aspect of Interaction*, in *Historical, Philosophical, Political and Law Sciences, Culturology and Study of Art. Issues in Theory and Practice*, No. 9, 2012, 93, reperibile online in gramota.net/eng/materials/3/2012/9-2/21.html.

⁷⁶ R. C. Blitt, *“Putin-Phonia” Harnessing Russian Orthodoxy to Advance Russia's Secular Foreign Policy*, in P.G. Mandaville (ed.), *The Geopolitics of Religious Soft Power: How States Use Religion in Foreign Policy*, Oxford Academic, 2023, 41-60.

⁷⁷ G. Boggero, *Il ruolo della Chiesa Ortodossa nella costituzionalizzazione dei “valori tradizionali nell'ordinamento della Federazione russa*, cit., 326.

⁷⁸ Cfr. M. Antonov, *The Deep Constitution of Russia and the Russian Orthodox Church*, in *BYU Law*, January 12, 2023, reperibile online in talkabout.iclrs.org/2023/01/12/deep-constitution-and-the-russian-orthodox-church/.

stabilito che il matrimonio può aver luogo solo tra un uomo e una donna⁷⁹ – si può osservare che non è stata accolta la proposta di modifica del Preambolo che non solo elencava le religioni definite tradizionali dalla Chiesa ortodossa ma evidenziava altresì il legame tra quest'ultima e il nazionalismo russo. Tale proposta infatti – al posto della formulazione «Noi, popolo plurinazionale della Federazione di Russia (*Rossijskaja Federacija*), uniti dal comune destino sulla nostra terra [...] adottiamo la Costituzione della Federazione di Russia» – affermava: «Noi, nazione della Russia (*Nacija Rossij*) – popolo russo (*rususkij narod*) e tutti i popoli da esso riuniti aventi uguali diritti, uniti dal passato, dal presente e dal futuro nella nostra terra [...] adottiamo la Costituzione della Russia» rispettando altresì «l'ortodossia quale fondamento della storia e della cultura russa, nonché le forme tradizionali per la Russia dell'islamismo, dell'ebraismo e del buddismo quali tradizioni religiose fondamentali dei popoli del nostro paese»⁸⁰. Al mancato accoglimento di tale formulazione nel Preambolo ha tuttavia corrisposto l'inserimento nell'art.68 Cost. FR di modifiche che implicitamente individuano nel popolo russo (*rususkij narod*) l'elemento propulsivo della formazione dell'ordinamento statale della Russia. Difatti il novellato articolo – dopo aver ribadito che: «In tutto il territorio della Federazione di Russia (*Rossijskaja Federacija*) la lingua di Stato (*gosudarstvennyj jazyk*) è la lingua russa (*rususkij*)» – prosegue affermando che questa è «la lingua del popolo costitutivo dello Stato (*gosudarstvoobrazujuščij narod*) che fa parte dell'unione plurinazionale (*mnogonacional'nyj sojuz*) dei popoli aventi pari diritti della Federazione di Russia»⁸¹. Viceversa, alla mancata introduzione nel Preambolo del riferimento alle religioni tradizionali non ha corrisposto l'accoglimento di tale definizione in altri articoli della Costituzione come a voler ribadire la superiorità dell'*Imperium* sul *Sacerdotium*.

3. Le posizioni delle religioni maggioritarie dinanzi al fine vita

3.1 L'ebraismo in Israele

Al fine di comprendere la posizione dell'ebraismo nei confronti delle problematiche del fine vita è necessario premettere che tale religione, pur essendo monoteista, «assume e adotta [...] un'insopprimibile vocazione pluralista»⁸² che si traduce in una continua opera esegetica della *Torah*. L'etica ebraica, pertanto,

⁷⁹ In merito all'influenza della Chiesa ortodossa russa sulle modifiche costituzionali K. Stoeckl, *The End of Post-Soviet Religion. Russian Orthodoxy as a National Church*, in *Public Orthodoxy. Bridging the Ecclesial, the Academic, and the Political*, July 20, 2020, in publicorthodoxy.org/2020/07/20/the-end-of-post-soviet-religion/.

⁸⁰ «Russkie popravki» v Konstituciju Rossiiri [«Gli emendamenti russi» alla Costituzione della Russia] (a cura della redazione), in *Zavtra*, Mosca, 28 gennaio 2020, zavtra.ru/events/russkie_popravki_v_konstituciju_rossii.

⁸¹ C. Filippini, *L'introduzione in Russia del procedimento di modifica della Costituzione in deroga*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, No. 2, 2020, 898.

⁸² E. Martinelli, *Procreazione e biotecnologie nel pensiero ebraico e nel sistema giuridico israeliano*, Giappichelli, 2023, 8.

deriva «dalla *Torah*» e, come tale, è «un’etica eteronoma» ma, contestualmente, si «fonda sulla tradizione rabbinica che quella interpreta»⁸³. Di conseguenza tutti i problemi etici e bioetici nell’ebraismo – che non è solo religione né mero impianto normativo quanto piuttosto la loro singolare simbiosi⁸⁴ – vengono affrontati sistematicamente a confronto con la tradizione precedente. Tuttavia, in assenza di «un’autorità centrale, che sia in grado di imporre una soluzione unitaria [...] può accadere che su determinate questioni particolari e nuove vengano espresse decisioni e opinioni differenti, ciascuna delle quali si giustifica per l’autorità e la competenza di chi l’ha formulata e per il rigore del ragionamento giuridico che la sostiene»⁸⁵.

La tradizione rabbinica concorda comunque nell’escludere l’eutanasia attiva basandosi innanzitutto sul principio della sacralità e dell’inviolabilità della vita umana che deriva dal precetto per cui l’uomo è fatto ad immagine di Dio⁸⁶. A sostegno del divieto di eutanasia attiva – oltre a tale precetto e a quelli per cui solo Dio può causare la morte e dare la vita⁸⁷ e che è proibito l’omicidio⁸⁸ – viene altresì spesso riportato l’episodio del cap. 1 del libro 2 di Samuele in cui il re David non punisce Saul che, feritosi a morte, ha richiesto di essere ucciso per porre fine alle sue sofferenze bensì colui, che accettando la richiesta, lo ha ucciso⁸⁹. Infine, tra molte altre fonti della *Halachà*, si può menzionare quanto previsto dallo *Shulchan Aruch* (XVI sec.) secondo il quale: «il moribondo è come un vivo sotto ogni aspetto» e «qualora il profeta venisse per avvertirci che una certa persona ha solamente un’ora o un momento di vita, la *Torah* non distingue tra colui che uccide una persona che potrebbe vivere molti anni e un vecchio con pochi attimi di vita»⁹⁰.

⁸³ M. Giuliani, *Fondamenti e temi dell’etica ebraica della vita tra scienza e halakhà*, in *BiolaW Journal – Rivista di Biodiritto*, Special Issue No. 2, 2023, 91, teseo.unitn.it/biolaW/article/view/2841/2676.

⁸⁴ E. Martinelli, *Procreazione e biotecnologie nel pensiero ebraico e nel sistema giuridico israeliano*, cit., 7.

⁸⁵ R. S. Di Segni, *Ebraismo*, in C. Ferrero, A. Scanni (a cura di), *Il fine vita. Etiche, normative e religioni*, Pliniana, 125; M. Giuliani: «[...] in materia di *halakhà* medica, per quanto unitario sia l’approccio e condivisi i fondamenti teologici, difficilmente si troverà una normativa assolutamente unitaria o senza opinioni, per così dire, di minoranza. Da qui la consapevolezza della difficoltà di generalizzare tesi e/o norme che riguardano questa materia» in M. Giuliani, *Fondamenti e temi dell’etica ebraica della vita tra scienza e halakhà*, in *BiolaW Journal - Rivista di Biodiritto*, cit. 90.

⁸⁶ Gen 1, 27 «Dio creò l’uomo a sua immagine; a immagine di Dio lo creò; maschio e femmina li creò».

⁸⁷ Dt 32, 39 «Ora vedete che io solo sono Dio e che non vi è altro dio accanto a me. Io faccio morire e faccio vivere, ferisco risano, e nessuno può liberare dalla mia mano».

⁸⁸ gen. 9, 6 «Così pure chiederò conto vostro sangue, della vostra vita; a qualsiasi animale ne chiederò conto. Chi versa il sangue dell’uomo nell’uomo avrà il proprio sangue versato dall’uomo, poiché Dio fece l’uomo ad immagine propria».

⁸⁹ Cfr.: R. Di Segni, *Eutanasia e bioetica degli stadi terminali. La bioetica dei trapianti*, in nostreradici.it/bioetica-ebraica.htm.

⁹⁰ *Shulchan Aruch Yoreh De’ah*, 339, 1.

In altre fonti *halachiche* non solo si afferma che non si può uccidere un moribondo⁹¹ ma si precisa che non si può neppure accelerarne la morte. Ciò deriva chiaramente dalla lettura del testo medievale *Sefer Hasidim* (XIII sec.) in cui si vieta che le persone possano piangere a dirotto nella stanza del morente in quanto ciò potrebbe, per l'appunto, provocare un'accelerazione del processo di morte. Nel precedentemente citato *Shulchan Aruch* (XVI) anche la rimozione del cuscino su cui poggia la testa del moribondo o il suo trasferimento su altro giaciglio vengono parimenti considerate azioni che possono affrettarne la morte.

Gli stessi testi se, da un lato, affermano che non si può accelerare la morte di un moribondo, dall'altro, si pronunciano contro il prolungamento del processo naturale del morire che può aver luogo in conseguenza di un rumore esterno come, ad esempio, quello provocato da un taglialegna. Tale rumore – in quanto impedisce il trapasso dell'agonizzante (ovverosia di un *goses* che è termine ebraico che indica una persona che presumibilmente cesserà di vivere entro 72 ore) – deve essere pertanto interrotto⁹².

Già solo quanto qui riportato dunque dimostra che l'*Halachà* fornisce gli strumenti in base ai quali potere identificare, attraverso la tradizione rabbinica applicata al caso concreto, la «linea di demarcazione, a volte minima, fra un'azione che può accelerare la morte (assumendo così i contorni dell'eutanasia attiva) e la rimozione dell'impedimento che ostacola la conclusione del processo naturale del morire⁹³.

L'individuazione di tale confine è diventata tuttavia sempre più difficoltosa proprio in ragione dei progressi della medicina, soprattutto in seguito all'introduzione degli strumenti di sostegno vitale. La riflessione rabbinica non si è tuttavia arresa. Anzi, la necessità «di adattare la *Halachà* alle nuove scoperte della scienza», come sottolinea B. G. Tedeschi, è «sempre stata sentita come un tema centrale nello sviluppo della legge ebraica, dove si sono avuti cambiamenti basati sulle scoperte della scienza, che hanno superato false credenze del passato»⁹⁴.

Nello specifico la tradizione rabbinica – sulla base del presupposto del divieto dell'eutanasia attiva come pure del suicidio assistito – si è principalmente interrogata 1) sul se e quando l'attivazione di apparecchi artificiali di sostegno vitale, al pari del rumore provocato dal taglialegna menzionato nello *Sefer Hasidim*, prolunghi solo il processo naturale del morire e pertanto ci si debba astenere dall'introdurli e 2) sul fatto se, qualora già attivati, la loro successiva rimozione rappresenti o meno esercizio di eutanasia attiva.

⁹¹ A. Fait e M. Beyo, *In principio l'uomo creò il clone*, Milano, 2005, 152, M. Caporale, *Bioetica dal comandamento. Intorno alla riflessione ebraica sulla fecondazione assistita e l'eutanasia*, in *SSF*, 2017, 170, in scienzaefilosofia.com/2018/03/06/bioetica-dal-comandamento-intorno-alla-riflessione-ebraica-sulla-fecondazione-assistita-e-leutanasia/.

⁹² C. Efrati, *Aspetti di bioetica medica alla luce della tradizione ebraica*, Proedi editore, 2010, 32.

⁹³ *Ibidem*.

⁹⁴ B. Gardella Tedeschi, *La morte cerebrale nel diritto ebraico: un dialogo tra scienza e Halachà*, in *Biolaw Journal - Rivista di Biodiritto*, Special Issue No. 2, 2023, 103.

In merito alla prima questione le varie espressioni dell'ebraismo sostanzialmente concordano nell'affermare che, nei confronti di un paziente morente, non devono essere attivati dei nuovi trattamenti di sostegno vitale se prolungano solo il processo naturale di morte del paziente senza migliorare la sua salute e ridurre le sofferenze⁹⁵. In questo caso, infatti, si porrebbero in essere dei trattamenti futili, in altre parole si tratterebbe di accanimento terapeutico.

All'interno di tale orientamento sono tuttavia presenti diverse interpretazioni circa l'individuazione del momento in cui ci si può astenere dall'attivare degli strumenti di sostegno vitale. Ad esempio, il rabbino Bleich – richiamando strenuamente non solo l'importanza del principio della sacralità della vita ma altresì la *mitzvah* che impone di mantenersi in buona salute e curare sé stessi – sostiene che ci si può astenere dall'attivare trattamenti di sostegno vitale solo quando il paziente si configura come un *goses*, ovvero sia quando presumibilmente morirà entro tre giorni. Il rabbino Feinstein – nel prendere in considerazione, oltre al principio della sacralità della vita umana, altresì quello della qualità della stessa – giunge invece a ritenere che ci si possa astenere dall'avviare tali trattamenti anche nei confronti di un malato terminale che ha un'aspettativa di vita di più settimane o persino di mesi (e quindi non sia un *goses*) ma le cui sofferenze siano talmente insopportabili da diminuire in maniera importante la sua qualità di vita. Infine, gli ebrei conservatori e riformisti si avvicinano principalmente alle posizioni di Feinstein, giungendo però ad ammettere altresì la possibilità di non attivare i trattamenti di sostegno vitale se un paziente si trova in stato vegetativo⁹⁶.

In merito alla seconda questione, ovvero se sia o meno ammessa la rimozione dei trattamenti di sostegno vitale già avviati, si può rilevare che all'interno della riflessione rabbinica ortodossa prevale l'orientamento secondo il quale tale rimozione non può essere effettuata in quanto comporta non un atteggiamento omissivo (come invece nel caso della mancata attivazione degli stessi) bensì un intervento attivo del medico⁹⁷, e cioè in un'azione che è vietata in quanto equiparabile all'eutanasia attiva. All'interno della corrente ortodossa si può tuttavia individuare anche una posizione minoritaria che – rifacendosi a quanto previsto nello *Shulchan Aruch* sulla possibilità di rimuovere il sale precedentemente collocato sotto la lingua del *goses* – ammette la rimozione dei trattamenti artificiali di sostegno vitale già avviati. Gli ebrei conservatori e riformisti, nell'attribuire maggior rilievo al principio di autonomia del paziente, tendono invece a non distinguere tra mancata attivazione e rimozione dei trattamenti di sostegno vitale.

⁹⁵ K. R. Cohen, Z. G. Loewy, M. M. Rumore, *End-of-Life Care: Law, Ethical Principles, and Jewish Medical Ethics*, in *Annals of Long-Term Care*, August 2018, 3 e 5, in hmpgloballearningnetwork.com/site/altc/articles/end-life-care-law-ethical-principles-and-jewish-medical-ethics.

⁹⁶ Per una visione complessiva delle posizioni delle differenti correnti dell'ebraismo sul fine vita cfr.: G. Baekke, J.P. Wils, B. Broeckaert, *Orthodox Jewish perspectives on withholding and withdrawing life-sustaining treatment*, in *Nursing Ethics*, Vol. 18, No. 6, 2011, 835-846.

⁹⁷ F.Y. Albertini, *Sterbehilfe aus jüdischer Sicht: Eine Einführung*, in F.Y. Albertini, C.S. Mahnkopf (Hrsg.), *Die Vision eines anderen Judentums. Ausgewählte Schriften*, Hentrich & Hentrich, 2014, 50-58, reperibile online all'indirizzo publishup.uni-potsdam.de/opus4-ubp/frontdoor/deliver/index/docId/1014/file/Pardes13_Art02.pdf.

3.2 L'induismo nell'Unione Indiana

Al pari degli ebrei anche gli induisti non hanno un'autorità religiosa che dica cosa è giusto o sbagliato ma l'induismo, diversamente dall'ebraismo, più che una singola religione si configura come «un fascio di religioni che si riconoscono a vicenda»⁹⁸ caratterizzato da «una pluralità di modelli, che possono essere anche molto diversi tra loro»⁹⁹ ma che si basano tutti sul principio del *dharma*, ovverosia dell'ordine cosmico.

All'interno dell'arcipelago induista in relazione al suicidio e all'eutanasia si possono comunque delineare due posizioni principali¹⁰⁰ a seconda, in estrema sintesi, se nel valutare le conseguenze delle azioni (e cioè se “producono” un buon *karma* o un cattivo *karma*) si tengano o meno in considerazione anche i fattori culturali, le circostanze, le intenzioni e le motivazioni delle stesse.

Gli induisti che tengono in considerazione tali aspetti infatti, da un lato, non ammettono il suicidio «egoista» mentre, dall'altro, ammettono sia quello definito «altruista» sia quello per «motivi spirituali». Più precisamente per suicidio «altruista» si deve intendere il suicidio commesso dal malato che vuole sollevare i suoi cari dalla fatica dell'assistenza nei suoi confronti o, ancora, dall'angoscia emotiva e dalle difficoltà economiche derivanti dalle prestazioni sanitarie necessarie al malato. Con suicidio «per motivi spirituali» invece si intende quello commesso dal malato quando i dolori fisici gli impediscono il mantenimento della lucidità e della consapevolezza che secondo l'induismo sono necessarie per garantire una buona reincarnazione¹⁰¹.

Gli induisti che riconoscono il suicidio «altruista» e «per motivi spirituali» ammettono altresì l'eutanasia in quanto nell'aiutare una persona a porre termine a una vita piena di sofferenze il medico garantisce una buona morte adempiendo ai suoi obblighi morali¹⁰².

Lo stesso Gandhi – pur ribadendo la priorità dell'assistenza al malato per garantirgli una buona morte – ha giustificato l'eventuale ricorso al suicidio assistito e all'eutanasia nei casi in cui *a*) non sia in gioco un interesse personale, *b*) la sofferenza da parte del malato in fin di vita non sia più tollerabile e *c*) sia possibile

⁹⁸ D. Francavilla, *Il diritto hindu*, in S. Ferrari (a cura di), *Strumenti e percorsi di diritto comparato delle religioni*, cit., 2022, 52.

⁹⁹ *Ibidem*.

¹⁰⁰ N.K. Koodamara, N. Prabhu, B. Thomas, N. Afza, *Euthanasia: India's major religious points of views*, in *Indian Journal of Public Health Research and Development*, Vol. 9, No. 10, 2018, 964; V. Aggarwal, *Euthanasia in India – an analytical study*, No. 19, 2020, 638, in www.supremoamicus.org; V. Rochlani, *The social, legal and religious perspective of indian society on euthanasia*, in *International Journal of Social Sciences Review*, Vol. 8 No. 7-9, 2020, 353.

¹⁰¹ G. Grove, M. Lovell, M. Best, *Perspectives of Major World Religions Regarding Euthanasia and Assisted Suicide: A Comparative Analysis*, in *Journal of religion and health*, Vol. 61, No. 6, 2022, 4774; N. Nimbalkar, *Euthanasia: The Hindu Perspective*, National Seminar on BIO ETHICS – 24th & 25th Jan. 2007, 56-57, in vpmthane.org/Publications/Bio-Ethics/Namita%20Nimbalkar.pdf.

¹⁰² *Idem*, 56.

ottenere il consenso dello stesso. Solo in tal caso, infatti, il principio della «non violenza» (*aihsma*), la cui osservanza implica anche un atteggiamento di benevolenza nei confronti di tutti gli esseri, non verrebbe infatti violato in quanto l'atto dell'uccidere non sarebbe caratterizzato dall'intento violento ma dalla compassione¹⁰³.

Viceversa altro orientamento dell'induismo – nel ritenere che nel valutare le conseguenze delle azioni, ovverosia il *karma*, non si devono tenere in considerazione gli elementi di “contorno” – condanna tout *court* il suicidio¹⁰⁴ e non ammette che i medici accolgano eventuali richieste di eutanasia poiché in tal modo ostacolerebbero il ciclo della morte e della rinascita danneggiando il *karma* sia del paziente sia del medico¹⁰⁵. Parimenti non dovrebbero essere attivati strumenti per il sostegno vitale in quanto il corpo e lo spirito del malato resterebbero separati per un periodo innaturale mentre le cure palliative potrebbero produrre effetti negativi nei confronti del *karma* laddove rallentino la coscienza del malato poiché la morte ideale è la morte consapevole.

Infine, si deve tenere presente che nell'induismo non viene assimilata né all'eutanasia né al suicidio la pratica del *prayopavesa* che consiste nell'accelerare la morte in maniera non violenta attraverso il digiuno. Il suicidio, secondo il pensiero induista, è infatti spesso associato a sentimenti di frustrazione, depressione o rabbia mentre la pratica del *prayopavesa* è associata a sentimenti di serenità¹⁰⁶. Il *prayopavesa* può essere tuttavia praticato solo da quelle persone che presentano un elevato grado di spiritualità, sono soddisfatte e non hanno più desideri, ambizioni e responsabilità nella vita terrena.

Una pratica simile al *prayopavesa* è altresì presente nel giainismo¹⁰⁷ sotto la denominazione di *sallekhana* (o *santhara*)¹⁰⁸. I giainisti parimenti affermano che il digiuno sino alla morte non può essere paragonato al suicidio poiché non comporta una morte rapida e violenta né all'eutanasia perché, differentemente da quest'ultima, non è indotto¹⁰⁹. Il 10 agosto 2015 il *sallekhana* è stato peraltro dichiarato illegale dall'Alta corte del Rajasthan che, in contrasto con quanto professato dal giainismo, ha sostenuto che la pratica del digiuno sino alla morte è paragonabile al suicidio volontario e pertanto violava gli artt. 306 e 309 del Codice

¹⁰³ Cfr. J. Gielen, *Mahātmā Gandhi's View on Euthanasia and Assisted Suicide*, in *Journal of medical ethics*, Vol. 38, No. 7, 2012, 431-434; V. Srivastava, *Euthanasia: a regional perspective*, in *Annals Neurosciences*, Vol. 21, No. 3, 2014, 81.

¹⁰⁴ C. Cromwell, *Hindu Bioethics*, in J. F. Peppin, M. J. Cherry and A. Iltis (Eds.), *Religious Perspectives in Bioethics*, Leiden, 2004, 202-203.

¹⁰⁵ N. Nimbalkar, *Euthanasia: The Hindu Perspective*, cit., 56,

¹⁰⁶ *Idem*, 57.

¹⁰⁷ Il giainismo è una religione indiana, riconducibile storicamente a Mahāvīra contemporaneo del Buddha e citato anche nel canone buddista, che mantiene vari elementi delle correnti più antiche della filosofia naturale in India.

¹⁰⁸ T. Bobbio, *Chi decide per chi? Il caso di Aruna Shanbaugh e l'eutanasia nell'India di oggi*, in *Studi Tanatologici*, No. 10, 2019-2020, 92.

¹⁰⁹ Cfr.: K. H. Shah, *The Jain Concept Of Sallekhana: A Loss Or a Gain ?*, National Seminar on BIO ETHICS, cit., 50-54, in yumpu.com/en/document/read/35077155/the-jain-concept-of-sallekhana-a-loss-or-a-gain-vpmthaneorg.

penale¹¹⁰. La Corte suprema dell'India, corrispondentemente adita, ha però immediatamente sospeso la decisione della prima¹¹¹.

3.3 *Il cristianesimo ortodosso nella Federazione di Russia*

A differenza dell'ebraismo e dell'induismo il cristianesimo ortodosso si articola in Chiese autocefale che sono dotate di organi di governo centrali eletti senza alcuna interferenza da parte delle altre Chiese autocefale. La Chiesa ortodossa russa, procedendo dalle sacre scritture e dalla sacra tradizione che vietano l'omicidio e il suicidio¹¹², ha sempre condannato fermamente l'eutanasia e il suicidio assistito come ribadito nella «Dichiarazione sulle attuali tendenze a legalizzare l'eutanasia in Russia» del 3 maggio 1999¹¹³. Dalla stessa denominazione di tale Dichiarazione si evince inoltre il chiaro intento di volere influenzare le scelte bioetiche relative al fine vita del legislatore russo. Difatti tale Dichiarazione – che è stato il primo documento ufficiale prodotto dal «Consiglio Chiesa-società di etica biomedica presso il Patriarcato di Mosca» istituito nel 1998 – esordisce affermando che: «[...] gli ecclesiastici, gli scienziati e i medici ortodossi – ritenendo l'eutanasia una forma particolare di omicidio (per decisione dei medici o il consenso dei parenti) o suicidio (su richiesta del paziente) o una combinazione di entrambi – non ammettono la realizzazione di qualsiasi tentativo finalizzato a legalizzare l'eutanasia che costituisce un omicidio volontario di persone irrimediabilmente malate». Infine nella parte conclusiva della stessa Dichiarazione il Consiglio Chiesa-società di etica biomedica – dopo aver illustrato le conseguenze negative che l'eventuale legalizzazione dell'eutanasia comporterebbe per la società¹¹⁴ –

¹¹⁰ G. Bhatia, “Essential Religious Practices” and the Rajasthan High Court’s Santhara Judgment: Tracking the History of a Phrase, in *Constitutional Law and Philosophy. Issues in Contemporary Constitutional Law, with Special Focus on India and Kenya*, indconlawphil.wordpress.com/2015/08/19/essential-religious-practices-and-the-rajasthan-high-courts-santhara-judgment-tracking-the-history-of-a-phrase/.

¹¹¹ N. Choudhary and D. Singh, *Practice & Belief of Santhara: Right to Die*, in *Christ University Law Journal*, Vol. 5, No. 1, 2016, 49-62, journals.christuniversity.in/index.php/culj/article/view/617/464; M. Sethi, *Ritual death in a secular state: the Jain practice of Sallekhana*, in *South Asian History and Culture*, Vol. 10, No. 2, 2019, 136–151.

¹¹² Cfr. G. Grigoriță, *Aborto, eutanasia e trapianto di organi. Un punto di vista canonico ortodosso*, in *BioJournal – Rivista di BioDiritto*, Special Issue 2, 2023, 150-151.

¹¹³ La Dichiarazione è reperibile online all'indirizzo pravmir.ru/tserkovno-obshhestvennyiy-sovet-po-biomeditsinskoy-etike-pri-moskovskom-patriarhate/.

¹¹⁴ La Dichiarazione infatti prosegue affermando che: «l'eutanasia è rifiutata in ogni sua forma in quanto il ricorso ad essa porterà inevitabilmente: a) alla criminalizzazione della medicina e alla perdita di fiducia da parte della società nell'istituzione sanitaria; b) alla profanazione del dono inestimabile della vita umana; c) a sminuire la dignità del medico e a distorcere il senso del suo dovere professionale; d) a rallentare lo sviluppo delle conoscenze mediche, in particolare dei metodi di rianimazione, degli antidolorifici e dei farmaci per il trattamento di malattie incurabili; ed e) alla diffusione nella società dei principi del cinismo e del nichilismo e, più in generale, della degenerazione morale che è inevitabile quando si rifiuta di osservare il comandamento ‘Non uccidere’ [...] il medico qualificato deve tenere conto che la richiesta del paziente di accelerarne la

ribadisce ulteriormente che esso «si oppone categoricamente all'esame di progetti di legge che tentano di riconoscerla giuridicamente ed inculcare in questo modo nella coscienza pubblica che l'omicidio o il suicidio medicalmente assistiti siano ammissibili».

Nell'arco di un anno da tale Dichiarazione anche il Consiglio dei Vescovi ha affrontato direttamente il tema bioetico dell'eutanasia nella sezione XII/8 dei «Fondamenti della dottrina sociale della Chiesa ortodossa russa»¹¹⁵ del 15 agosto 2000¹¹⁶.

In tale sezione il Consiglio dei Vescovi ribadisce innanzitutto che «la Chiesa, rimanendo fedele al comandamento di Dio “non uccidere” (Es 20,13), non può riconoscere come moralmente ammissibili i tentativi, ora ampiamente diffusi nella società laica, di legalizzare la cosiddetta eutanasia, cioè la deliberata uccisione di malati che non hanno alcuna speranza di guarire (anche per loro stessa volontà)»¹¹⁷.

Dalla lettura di altri passi della stessa sezione si potrebbe però dedurre che il medico possa procedere all'interruzione delle cure qualora si rivelino prive di ogni effetto e prolunghino solo il processo di morte. Il punto 8 della sez. XII – ricollegandosi alla problematica dell'accertamento del decesso per effettuare i trapianti – afferma infatti che «La pratica dell'espianto di organi umani, utilizzabili

morte può essere dovuta a uno stato di depressione, privandolo della capacità di valutare correttamente la sua situazione. Non si devono inoltre dimenticare le caratteristiche della personalità umana, che fino all'ultimo minuto di vita ha libertà di scelta e diritto di cambiare una decisione».

¹¹⁵ La traduzione della sez. XII/8 dei «Fondamenti della concezione sociale» di seguito impiegata è reperibile in M.F. Maternini, L. Scopel, *La Bioetica e le Confessioni religiose*, Trieste, 2013, 9-48.

¹¹⁶ I lavori per la redazione di tale documento vennero tuttavia avviati già nel 1994. In merito allo sviluppo degli stessi sino all'approvazione del progetto finale cfr. R. Tarabrin, *Russian Orthodox Church on Bioethical Debates: The Case of ART*, in *Monash bioethics review*, Vol. 40, No. 1, 2022, 575-576.

¹¹⁷ Sulla base di tali presupposti nella sez. XII/8 dei «Fondamenti della dottrina sociale» si stabilisce inoltre che: «La richiesta da parte di un malato di accelerare la morte è talora condizionata da uno stato di depressione, che gli impedisce di valutare in maniera corretta la propria condizione. Il riconoscimento legale dell'eutanasia porterebbe allo svilimento della dignità del medico, chiamato a preservare la vita piuttosto che a sopprimerla, e a una deviazione rispetto alla deontologia professionale. Il 'diritto alla morte' può facilmente diventare una minaccia alla vita di pazienti la cura delle cui malattie richiederebbe grandi mezzi economici. L'eutanasia, pertanto, è una forma di omicidio di suicidio, a seconda che il paziente vi prenda parte attiva o no. Qualora il paziente partecipi all'eutanasia, andranno applicate quelle norme canoniche secondo le quali il suicidio volontario, così come l'aiuto dato per compierlo, sono giudicati peccato grave. Ad un suicida consapevole, che 'abbia commesso tale atto spinto da rancore umano o per qualche altro motivo dettato da pusillanimità', non sarà concessa la sepoltura cristiana e la commemorazione liturgica (Timoteo Aless., can. 14)». Al tempo stesso nei «Fondamenti della dottrina sociale» si opera però una distinzione tra il suicidio deliberato e il suicidio compiuto in caso di malattia mentale specificando ulteriormente che: «Se un suicidio è avvenuto durante un raptus di follia, quando la persona non era nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali, la preghiera della Chiesa per il suicida è permessa dopo che un'indagine sul caso sia stata condotta dal vescovo competente» anche se va sempre ricordato «che la colpa del suicida ricade altresì sulle persone che lo circondavano e che si sono rivelate incapaci di efficace compassione efficace e di misericordia. Con l'apostolo Paolo, la Chiesa esorta: 'Portate i pesi gli uni degli altri e così adempirete la legge di Cristo' (Gal 6,2)».

per il trapianto e lo sviluppo della terapia intensiva hanno posto il problema della corretta constatazione del momento della morte. Prima il criterio del suo accertamento era considerato l'arresto irreversibile del respiro e della circolazione sanguigna. Tuttavia, grazie al miglioramento delle tecnologie di rianimazione, queste importanti funzioni vitali possono essere mantenute artificialmente per lungo tempo. L'evento della morte in tal modo si trasforma in un processo del morire che dipende dalla decisione del medico ed impone alla medicina contemporanea una responsabilità qualitativamente nuova. Nella Sacra Scrittura la morte rappresenta la separazione dell'anima dal corpo (Sal 146, 4; Lc 2, 20). Pertanto, si può parlare di continuazione della vita fino a quando l'organismo funziona in tutta la sua integralità. Il prolungamento della vita con strumenti artificiali, dove di fatto solo singoli organi continuano a funzionare, non può essere considerato un compito vincolante della medicina e in nessun caso auspicabile. I tentativi di allontanare il momento della morte talora non fanno che prolungare le sofferenze del malato, privando la persona del diritto a una morte dignitosa 'non avvilente e in pace' che i cristiani ortodossi chiedono al Signore durante la liturgia. Quando la terapia intensiva diventa impossibile, dovrebbero subentrare le cure palliative (anestetici, assistenza infermieristica, sostegno sociale e psicologico) e l'assistenza pastorale. Tutto questo per assicurare una fine dell'esistenza terrena veramente umana, riscaldata dalla misericordia e dall'amore»¹¹⁸.

Al tempo stesso però la dottrina evidenzia che il punto 8 della sez. XII – laddove afferma che: «Il prolungamento della vita con mezzi artificiali, dove di fatto solo singoli organi continuano a funzionare, non può essere considerato un compito vincolante della medicina e in nessun caso auspicabile» – entra in contraddizione con il precedente punto 7 della stessa sez. XII nel quale si stabilisce che: «è inaccettabile accorciare la vita di qualcuno rifiutando un trattamento di sostegno vitale»¹¹⁹. La dottrina inoltre sottolinea che nella sez. XII/8 non viene operata la distinzione tra eutanasia attiva e passiva e non vengono forniti chiarimenti in merito

¹¹⁸ Infine, nei «Fondamenti della dottrina sociale» si sottolinea che: «La concezione ortodossa di una morte dignitosa comprende la riparazione al momento terminale della vita, considerato una tappa spiritualmente importante nell'esistenza di una persona. Negli ultimi giorni della sua vita terrena un ammalato circondato dalla sollecitudine cristiana può sperimentare in sé un cambiamento operato dalla grazia di Dio, in una comprensione nuova del senso del suo viaggio ormai compiuto e nell'anticipazione penitente dell'eternità. Per i parenti di un morente e per gli operatori sanitari la paziente assistenza al malato diventa un'opportunità di servire il Signore stesso, secondo le parole del Salvatore: "Ogni volta che avete fatto queste cose a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me". Il tentativo di nascondere al paziente la verità sulla gravità delle sue condizioni con il pretesto di preservare la sua tranquillità spirituale e psicologica spesso priva il morente della possibilità di prepararsi consapevolmente alla morte e di trovare una consolazione spirituale nella partecipazione ai sacramenti della Chiesa, e getta un'ombra di sfiducia sui suoi rapporti con i parenti e con i medici. Le sofferenze fisiche che precedono la morte non sempre possono essere alleviate efficacemente con l'impiego di anestetici. Consapevole di questo, la Chiesa in tali casi rivolge a Dio la preghiera: «Libera il tuo servo da queste intollerabili sofferenze e dalle sue amare infermità e donagli conforto, o anima dei giusti» (Messale, orazione per coloro che soffrono di lunghe malattie)».

¹¹⁹ R. Tarabrin, *Russian Orthodox Church on Bioethical Debates: The Case of ART*, cit., 580.

al fatto se i medici possono non solo astenersi dall'attivare bensì altresì interrompere le procedure di sostegno vitale già avviate. Tutte lacune che, sempre secondo la stessa dottrina, derivano dall'aver svolto i lavori preparatori del documento in oggetto nell'ambito di gruppi ristretti, dal tentativo di conciliare differenti posizioni e dall'aver preso in prestito quanto già elaborato dalla Chiesa romana e dalla Chiesa protestante cercando di adattarlo alle esigenze della Chiesa ortodossa¹²⁰.

Pur in presenza di tali criticità la Sez. XII/8 dei «Fondamenti della dottrina sociale della Chiesa ortodossa russa è comunque interamente confluita, senza modifiche, nella raccolta «Bioetica. Documenti guida della Chiesa Ortodossa Russa»¹²¹.

Dal 2021 nell'ambito della Chiesa Ortodossa Russa i temi bioetici non sono peraltro più specificatamente trattati dal Consiglio Chiesa-società di etica biomedica presso il Patriarcato di Mosca bensì dalla Commissione sinodale sulla bioetica¹²² il cui documento istitutivo prevede espressamente che questa possa inviare proposte, materiali informativi e rivolgersi direttamente non solo alle istituzioni sinodali e altre istituzioni della Chiesa ma anche agli organi del potere statale, agli organi dell'autogoverno locale, ai funzionari, alle persone giuridiche e fisiche.

4. Le scelte normative sul *fine vita*

4.1 In Israele

Lo Stato d'Israele è l'unico, tra quelli in considerazione, che riconosce esplicitamente nella sua Costituzione pluritestuale il principio della santità della vita da quando nel 1994 è stato modificato il primo articolo della Legge fondamentale sulla dignità umana e sulla libertà secondo la seguente formulazione: «Fundamental human rights in Israel are founded upon recognition of the value of the human being, the sanctity of human life [...]». A sua volta l'art. 2 della stessa Legge, intitolato «Preservation of Life, body and dignity», continua ad affermare che «There shall be no violation of the life, body or dignity of any person as such».

Il Codice penale israeliano¹²³ all'art.302 vieta inoltre espressamente l'istigazione e l'assistenza al suicidio¹²⁴ mentre all'art.309 punisce le azioni e le omissioni delle persone che hanno accelerato la morte di una persona che sofferiva per una malattia

¹²⁰ *Ibidem*.

¹²¹ La Raccolta è reperibile nel sito scbioethics.ru/documents.

¹²² Il sito della Commissione sinodale sulla bioetica all'indirizzo scbioethics.ru.

¹²³ Il Codice penale d'Israele è reperibile all'indirizzo icj.org/wp-content/uploads/2013/05/Israel-Penal-Law-5737-1977-eng.pdf.

¹²⁴ Art. 302 Codice penale Israele: «If a person causes a person to kill himself by inducement or advice or if he assists a person in killing himself, then he is liable to twenty years imprisonment».

o per una lesione che – indipendentemente da queste – ne avrebbe comunque determinato la morte¹²⁵.

Nonostante tali disposizioni i tribunali israeliani sono stati comunque chiamati a pronunciarsi in merito ad alcune istanze nelle quali i pazienti malati, o i loro rappresentanti, chiedevano di riconoscere il loro diritto a rinunciare ai trattamenti di sostegno vitale.

Ad esempio, già nel 1988 Talila Shefer, madre di Yael Shefer di 2 anni, affetta dalla malattia di *Tay Sachs*, chiese alla Corte distrettuale di Tel Aviv di dichiarare che la figlia aveva il diritto – qualora la sua malattia fosse peggiorata a causa di una polmonite o di altra malattia che avrebbe richiesto un sostegno per respirare o cure mediche da somministrare per via endovenosa o in altro modo – di rifiutare tali trattamenti, ad eccezione di quelli per ridurre le sofferenze». Tale istanza non venne tuttavia accolta dalla Corte distrettuale adducendo che «la richiedente, quale genitore di *Yael* (pur esercitando la potestà genitoriale) non aveva il diritto di rappresentare la figlia in assenza della partecipazione del padre alla medesima causa»¹²⁶.

Successivamente a livello di corti distrettuali sono state invece emanate delle decisioni che, scritte essenzialmente da una prospettiva laica, promuovevano il principio dell'autonomia personale nel quadro dell'avvio della cosiddetta "rivoluzione costituzionale". Tra tali decisioni si ricorda innanzitutto quella con cui la stessa Corte distrettuale di Tel Aviv nel 1990 ha accolto l'istanza di Benjamin Eyal che – malato di SLA e prossimo alla fase finale della malattia – aveva chiesto di non essere collegato alla ventilazione artificiale. A sostegno di tale decisione il giudice Goren specificava che vi sono, da un lato, dei casi in cui il principio della sacralità della vita obbliga il medico a non tenere in considerazione i desideri del paziente e ad attivare i trattamenti di sostegno vitale anche contro la volontà di quest'ultimo¹²⁷. In altri casi, invece, ovvero sia quando il paziente prova enormi sofferenze ed è iniziato il processo naturale di morte, è ammesso rispettare la sua volontà¹²⁸. Lo stesso giudice Goren però precisava che la decisione di non attivare i trattamenti di sostegno vitale poteva essere assunta solo da un medico *senior* e,

¹²⁵ Art. 309, comma 1.4 del Codice penale d'Israele: «In each of the following cases a person shall be deemed to have caused the death of another person, even though his act or omission was not the immediate cause or the sole cause of the other person's death: [...] by his deed or by omission he hastened the death of a person who suffered from a disease or injury, which would have caused death even without that deed or omission».

¹²⁶ La Corte giungeva a tale conclusione dopo essersi domandata 1) se un adulto di per sé ha il diritto di rivolgere la richiesta corrispondentemente sollevata nei confronti dell'ospedale in cui è curato o del medico che lo cura, 2) se tale richiesta, qualora ammessa, possa essere avanzata in nome di un minore da parte di coloro che esercitano la responsabilità genitoriale nei suoi confronti, e 3) se tale richiesta, nel caso in cui anche la seconda risposta fosse affermativa, possa essere sollevata da un solo genitore.

¹²⁷ R. Cohen-Almagor, *A Circumscribed Plea for Voluntary Physician-Assisted Suicide*, in *Annals of the New York Academy of Sciences*, Vol. 913, No. 1, 2000, 128.

¹²⁸ Y. Neeman, E. Sacks, *Jewish Medical Ethics: Euthanasia: The Approach of the Courts in Israel & the Application of Jewish Law*, in jewishvirtuallibrary.org/euthanasia-the-approach-of-the-courts-in-israel-and-the-application-of-jewish-law#C1.

per l'appunto, non prima dell'avvio del processo naturale di morte, ovverosia solo nella fase finale della malattia¹²⁹. Altro caso importante che ha dovuto affrontare la Corte distrettuale di Tel Aviv è stato quello in cui si chiedeva di riconoscere il diritto della sig.ra Tzadok a non essere collegata a strumenti di sostegno vitale sulla base di quanto stabilito nelle disposizioni di trattamento dalla stessa dettate prima di essere affetta dal morbo di Alzheimer. Anche in questo caso la Corte distrettuale accolse l'istanza ponendo però sempre delle condizioni poiché puntualizzò che i medici – pur dovendosi astenere dall'avviare dei trattamenti artificiali di sostegno vitale – avrebbero comunque dovuto continuare a somministrare liquidi e ossigeno alla paziente¹³⁰.

Tra tali casi solo il mancato riconoscimento del diritto di Yael Shefer a non essere collegata a strumenti di sostegno vitale giunse alla Corte suprema che nel 1993 (pur avendo confermato la decisione della Corte distrettuale di Tel Aviv già nel 1988) decise di esporre le proprie motivazioni in una lunga sentenza.

Nella sentenza *Shefer v. State of Israel* la Corte – in considerazione di quanto stabilito dalla Legge fondamentale sulla dignità umana e sulle libertà del 1992 – procedeva innanzitutto a identificare i principi e i valori che, nello spirito della tradizione ebraica, sono rilevanti per la soluzione concreta della questione posta. Più specificatamente la Corte suprema da un lato – in base al valore supremo della santità della vita, al precetto di dover amare il prossimo come se stessi, all'obbligo di mantenere l'integrità fisica e morale, all'obbligo del malato di farsi curare e a quello del medico di curare un malato e di alleviarne le sofferenze¹³¹ – giungeva ad affermare che l'eutanasia attiva, dal punto di vista della tradizione ebraica, è del tutto vietata. Dall'altro, invece, sottolineava che: «The situation is different with regard to passive euthanasia, the non-prolongation of life, known in Jewish law as the “removal of the impediment.” Passive euthanasia is permissible, and according to some authorities mandatory, after taking into account the value of minimizing the patient's physical and mental pain and suffering, the desire of the patient, the effects of treating the patient against his will, the types of treatment, whether ordinary or extraordinary, natural or artificial, and the like». (sez. 38).

Successivamente la Corte suprema passava quindi ad individuare e ad analizzare i valori democratici che vengono presi in considerazione nelle questioni del fine vita basandosi su alcune esperienze straniere, principalmente quella degli Stati Uniti e quella dell'Olanda.

¹²⁹ R. Cohen-Almagor, *Reflections on the Intriguing Issues of the Right to Die in Dignity*, in *Israel Law Review*, Vol. 29, No. 4, 1995, 689-690.

¹³⁰ M. E. Bentwich, *Advance Directives in Israel*, in D. Cheung, M. Dunn, *Advance directives across Asia: a comparative sociolegal analysis*, Cambridge University Press, 2023, 21-22.

¹³¹ Alla sez. 26 Della sentenza si affermava infatti che: «The need to take cognizance of a person's suffering and the goal of alleviating and preventing it act as a guiding principle in connection with various issues of medicine and halacha. In recent times, the duty to prevent pain and suffering has served as a factor in reaching balanced decisions in difficult and complex cases where the circumstances call for a deviation from the absolute application of the principle of the supreme value of human life».

Infine, la Corte – dopo aver altresì passato in rassegna alcuni casi relativi al fine vita già decisi dai tribunali israeliani¹³² – effettuava la sintesi tra il sistema dei valori ebraici e quello dei valori democratici, ovvero individuava gli elementi in comune o passibili di integrazione tra loro.

Secondo la Corte nelle questioni relative al fine vita tale sintesi doveva essere però realizzata sotto la guida della *Hachalà* poiché: «The values of a Jewish state, whose roots are planted in the basic concepts of the dignity of the human being created in the image of God, the sanctity of life, and the prevention of pain and suffering – concepts which have stood the test of generations and which have nurtured and sustained the rest of the world – are the true guidelines for achieving the correct synthesis of the values of a Jewish and democratic state» (sez. 57).

Sulla base di tale presupposto la Corte, presieduta dal giudice Elon, giungeva pertanto innanzitutto ad escludere l'ammissibilità dell'eutanasia attiva nell'ordinamento israeliano affermando che – anche qualora la maggioranza dei sistemi democratici ammettesse l'eutanasia in specifiche circostanze – la sintesi tra i due concetti espressi nella definizione “Stato ebraico e democratico” doveva essere individuata tra i valori ebraici e quel singolo ordinamento che vieta l'eutanasia attiva. Nello spingersi ancora oltre la Corte specificava altresì che – anche qualora nessun ordinamento democratico vietasse l'eutanasia attiva – poiché quest'ultima nega l'essenza di Israele come Stato ebraico, la sintesi tra i valori di Israele come Stato ebraico e democratico richiederebbe di cercare la conclusione in base a quelli dello Stato ebraico «as interpreted according to Jewish law»¹³³.

D'altro lato la Corte, al pari di quanto enucleato nell'interpretare i valori della tradizione ebraica, giungeva invece ad ammettere la presenza nell'ordinamento giuridico israeliano dell'eutanasia passiva¹³⁴ nella forma del riconoscimento del diritto di un paziente terminale, afflitto da grandi sofferenze, di rifiutare le terapie invasive se non migliorano la sua malattia principale¹³⁵.

Ciononostante, la Corte non individuava tale diritto in capo a Yael Shefer sostenendo che la stessa nel 1988, pur trovandosi nello stadio terminale della sua malattia, non mostrava segni di sofferenza¹³⁶. In assenza di tali segni di sofferenza doveva infatti prevalere il principio della santità della vita e non quello dell'autonomia del paziente¹³⁷.

A tre anni di distanza da tale sentenza vennero pubblicate le Linee guida del Ministero della Sanità sul trattamento del paziente morente del 31 gennaio 1996.

¹³² D.B. Sinclair, *Patient Autonomy in Modern Jewish Law*, in *Israel Yearbook on Human Rights*, 29, 1999, 51-52.

¹³³ L. De Grazia, *Il sistema costituzionale e il fattore religioso in Israele*, cit., 9.

¹³⁴ M. Wygoda, *La Place du droit juif dans l'État juif*, in *Pardès*, Vol. 65, No. 2, 2022, 165.

¹³⁵ S. M. Glick, *Unlimited Human Autonomy – A Cultural Bias?* in *The New England Journal of Medicine*, Vol. 336, No. 13), 1997, 955.

¹³⁶ C. Shalev, *Paternalism and Autonomy in End-of-Life Decision-Making: The Israeli Normative Ambivalence*, in *Israel Yearbook on Human Rights*, cit., 124.

¹³⁷ S. Kaplan, *The Right of a Minor in Israel to Participate in the Decision-Making Process Concerning His or Her Medical Treatment*, in *Fordham International Law Journal*, Vol. 25, No. 5, 2002, 1125.

Come anticipato dalla sentenza della Corte suprema del 1993 tali Linee guida, da un lato, stabilivano che qualsiasi azione, diretta ad accelerare la morte, si configura come eutanasia attiva vietata dall'art. 309 (4) del Codice penale, dall'etica medica e dalla *Halachà*. Dall'altro, invece, affermavano che i trattamenti non devono essere imposti ai pazienti terminali che li rifiutano consapevolmente laddove prolungano solo artificialmente il processo naturale della morte. Le Linee guida, tuttavia, non specificavano se i medici potevano rimuovere i trattamenti di sostegno vitale una volta azionati¹³⁸.

Una disposizione che sembrava ammettere tale rimozione venne però inserita nel progetto iniziale (presentato alla *Knesset* già nel 1992) della Legge sui diritti del paziente. In base alla sua formulazione si stabiliva infatti che: «Un paziente terminale ha il diritto di morire dignitosamente secondo la propria visione del mondo e la propria fede e, nella misura in cui sia possibile, in presenza di una persona che desidera. Il medico che lo cura e l'istituzione medica devono assistere il paziente nel realizzare tale diritto e prevenire tutto ciò che può ledere la sua dignità».

Tale disposizione venne tuttavia espunta già dopo la prima lettura¹³⁹. Nonostante ciò, la Legge sui diritti del paziente – promulgata il 1° maggio 1996¹⁴⁰ – ha comunque rappresentato un passo importante per lo sviluppo della successiva disciplina sul fine vita poiché, grazie all'introduzione dell'obbligo del consenso informato¹⁴¹, ha trasformato la relazione medico-paziente da paternalista in una relazione fondata sul riconoscimento dell'autonomia di quest'ultimo¹⁴². Si trattava tuttavia di un'autonomia ancora limitata¹⁴³ come reso evidente dall'assenza di un articolo dedicato al diritto del paziente di rifiutare il trattamento al posto del quale la stessa legge contiene un articolo denominato «Trattamento medico senza consenso» (art. 15)¹⁴⁴.

¹³⁸ *Ibidem*.

¹³⁹ Y. Barilan, *Revisiting the Problem of Jewish Bioethics: The Case of Terminal Care*, in *Kennedy Institute of Ethics Journal*, Vol. 13, No. 2), 2003, 141.

¹⁴⁰ Il testo in inglese della Legge sui diritti del paziente del 1° maggio 1996 è reperibile online all'indirizzo hamoked.org/files/2013/155880_eng.pdf.

¹⁴¹ Art. 13 della Legge sui diritti del paziente del 1° maggio 1992: «Nessuna cura medica può essere somministrata sino a che il paziente abbia dato il proprio consenso informato in conformità con le disposizioni del presente capitolo».

¹⁴² C. Shalev, *End-of-Life Care in Israel– The Dying Patient Law, 2005*, in *Israel Law Review*, Vol. 42, No. 2, 2009, 281.

¹⁴³ M.L. Gross, *Autonomy and Paternalism in Communitarian Society Patient Rights in Israel*, in *The Hastings Center Report*, Vol. 29, No. 4, 1999, 14–15.

¹⁴⁴ In base al comma 1 dell'art. 15 della Legge sui diritti del paziente il medico può intervenire (pur rimanendo esclusi alcuni trattamenti indicati nell'allegato alla Legge) in assenza del consenso del paziente nel caso in cui: 1) il paziente si trovi in uno stato fisico e mentale tale da non potere ottenerne il consenso, 2) il medico non sia stato informato del fatto che il paziente o il suo tutore siano contrari al trattamento o 3) sia impossibile ottenere l'opinione del rappresentante, autorizzato ad esprimere il consenso al posto del paziente o del tutore del paziente se quest'ultimo è un minore o un incapace. In base al comma 2 dell'art. 15 i medici - nel caso di «serio pericolo» per il paziente che ha rifiutato un trattamento - possono comunque avviarlo se ritenuto essenziale per la sua vita a condizione che il comitato competente (composto da una persona nominata dalla corte distrettuale,

Il riconoscimento di tale limitata autonomia e l'eliminazione dalla Legge sui diritti del paziente della disposizione che prevedeva che i medici dovevano garantire il diritto del paziente di morire dignitosamente secondo la propria visione del mondo e la propria fede non hanno tuttavia impedito alle corti distrettuali di emanare, soprattutto dalla metà degli anni '90, delle decisioni che ammettevano la rimozione degli strumenti di sostegno vitale già avviati.

Un caso assai noto è quello sollevato da Itai Arad, ex pilota affetto da SLA, in capo al quale nel 1993 la Corte distrettuale di Tel Aviv aveva riconosciuto non solo il diritto di non essere collegato a dei dispositivi per la ventilazione o la rianimazione ma anche, qualora fossero stati collegati, il diritto di essere disconnesso dagli stessi non appena fosse risultato evidente che non aveva altra possibilità per vivere se non grazie al loro continuo sostegno. Nonostante ciò, la commissione medica dell'ospedale, dietro corrispondente richiesta, si rifiutò di rimuovere il dispositivo per la ventilazione artificiale al quale Itai Arad era stato nel frattempo collegato. La Corte distrettuale di Tel Aviv, nuovamente adita in merito nel 1998, ribadì però l'obbligo di ottemperare alla sua precedente sentenza come successivamente avvenne¹⁴⁵. Nello stesso anno sempre la Corte distrettuale di Tel Aviv nella causa Meir – che parimenti riguardava un malato di SLA – affermò altresì la validità delle disposizioni anticipate di trattamento precedentemente dettate dal paziente e, in base alle stesse, ammise la rimozione della ventilazione e della nutrizione artificiale. Infine, nel 1999 sempre la Corte distrettuale di Tel Aviv ha accolto l'istanza sulla rimozione della ventilazione artificiale e del sondino gastrico che erano stati applicati ad una anziana di 91 anni in stato vegetativo permanente senza che questa, come sostenuto dal figlio, avesse espresso una tale volontà. Il Procuratore della Repubblica decise però di impugnare il provvedimento presso la Corte suprema che, da un lato, non confermò la decisione della corte distrettuale¹⁴⁶ per motivi procedurali (inclusa l'impossibilità di determinare la volontà dell'anziana donna)¹⁴⁷ ma che, dall'altro, nella stessa sentenza invitò la *Knesset* ad intervenire tramite legge allo scopo di chiarire la distinzione tra

da due medici, da uno psicologo o assistente sociale e da un rappresentante della società o da una persona di un'autorità religiosa) dopo aver sentito il paziente, abbia verificato che: 1) il paziente abbia ricevuto le informazioni necessarie per esprimere una scelta informata, 2) vi sia l'aspettativa che il trattamento possa sensibilmente migliorare le condizioni di vita del paziente e, infine 3) vi sia l'aspettativa ragionevole che il paziente, a seguito del trattamento, presti il proprio consenso informato. Infine in base al comma 3 dell'art. 15 il medico in presenza di una «situazione d'emergenza medica» può intervenire senza il consenso informato del paziente nel caso in cui non sia possibile ottenerlo proprio a causa delle circostanze di emergenza (incluso lo stato fisico e mentale). In tali circostanze se il medico deve effettuare dei trattamenti specifici (indicati nell'allegato alla legge) deve però richiedere il consenso di almeno tre medici nella misura in cui le stesse lo permettano.

¹⁴⁵ Cfr. C. Shalev, *Paternalism and Autonomy in End-of-Life Decision-Making: The Israeli Normative Ambivalence*, in *Israel Yearbook on Human Rights*, cit., 131-133.

¹⁴⁶ C. Shalev, *Health Rights*, in *Israel Affairs*, Vol. 11, No. 1, 2005, 69.

¹⁴⁷ S. Brody, *How To Build Consensus on Divisive Issues: Four Lessons from the Terminally Ill Patient Law*, in mizrachi.org/hamizrachi/how-to-build-consensus-on-divisive-issues-four-lessons-from-the-terminally-ill-patient-law.

astensione e rimozione dei trattamenti vitali e per disciplinare le disposizioni anticipate di trattamento¹⁴⁸.

Proposte in tal senso erano state peraltro intanto già avanzate come dimostra la presentazione nel 1999 alla Commissione «Diritto e Giustizia» della *Knesset* di due distinti progetti di legge («Diritto a morire con dignità» e «Diritto di decidere del prolungamento della vita») che, pur essendo stati uniti in un unico progetto dal nome «Astensione dal prolungamento della vita – testamento biologico, 2001», si arenarono in prima lettura¹⁴⁹. Viceversa, fu più “fortunata” l’iniziativa del Ministero della salute che nel 2000 istituì una Commissione di 59 componenti la quale – sotto la presidenza dell’ortodosso A. Steinberg – si sarebbe dovuta complessivamente occupare degli aspetti connessi con il fine vita allo scopo di presentare un progetto ampiamente condiviso. Di conseguenza tale Commissione risultava formata da 26 medici, da 13 esperti di diritto, da 12 filosofi/esperti in etica e da 7 esperti di *Halachà*. Tra questi 45 erano uomini mentre 14 erano donne. Per quanto riguarda l’appartenenza religiosa un rappresentante era druso, uno cristiano e uno musulmano mentre i restanti 56 erano ebrei di cui 34 laici, 17 nazionali religiosi, tre ortodossi, un conservatore e un riformista. I lavori della Commissione, suddivisa ulteriormente per materia in 4 sottocommissioni di cui una sull’*Halachà*, si prolungarono per ben due anni prima che un corrispondente progetto di legge – che manteneva «un equilibrio tra [...] il principio valoriale della sacralità della vita, [...] l’importanza della qualità della vita, [...] il valore morale di prevenire un grande dolore [...] la sofferenza, [...] il principio valoriale della dignità della persona e il suo diritto ad affermare la propria autonomia» – potesse essere sottoposto al Ministero della Salute¹⁵⁰. Infine, nella primavera del 2004 tale progetto, dopo essere stato discusso dal Governo, venne presentato alla *Knesset* che lo approvò il 6 dicembre 2005 con il titolo di «Legge sul paziente morente»¹⁵¹.

Tale legge, nel riconoscere la tensione tra i principi laici e religiosi¹⁵², dichiara innanzitutto che il suo scopo è quello di disciplinare il trattamento medico dei pazienti terminali sulla base del bilanciamento tra il valore della santità della vita umana, il valore della volontà autonoma dell’individuo e l’importanza della qualità della vita (art. 1, lett. a)¹⁵³. Subito dopo nello stesso articolo però si afferma che la

¹⁴⁸ C. Shalev, *End-of-Life Care in Israele – The Dying Patient Law*, 2005, cit., 285.

¹⁴⁹ Cfr. M. Figdor, *Halacha und Fragen am Ende des Lebens Anwendung der traditionellen jüdischen Lehre auf modern Fragestellungen am Beispiel des terminalen Patienten*, in *Justiz und Legislative im Staat Israel*, Dissertation zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München, 2015, 95, in edoc.ub.uni-muenchen.de/18969/1/Figdor_Moritz.pdf.

¹⁵⁰ A. Steinberg, C.L. Sprung, *The dying patient: new israeli legislation*, in *Intensive Care Med*, 32, 2006, 1235.

¹⁵¹ *The Dying Patient Law, 2005*, Translated by Vardit Ravitsky, Ph.D. and Adv. Michal Prawer reperibile in medethics.org.il/wp-content/uploads/2022/01/02_The-Dying-Patient-Law_13-29.pdf.

¹⁵² M.E. Bentwich, *Advance Directives in Israel*, in D. Cheung, M. Dunn, *Advance directives across Asia: a comparative sociolegal analysis*, cit., 25.

¹⁵³ A. Jotkowitz and A. Steinberg, *Multiculturalism and End-of-Life Care: The New Israeli Law for the Terminally Ill Patient*, in *American Journal of Bioethics*, Vol. 6, No. 5, September/October 2006, 18.

legge non si basa solo sui valori d'Israele quale Stato ebraico e democratico ma altresì sui principi della morale, dell'etica e della religione (art. 1, lett. b). In aggiunta «nella legge si pone l'accento più sulla centralità dei doveri dei medici rispetto al riconoscimento del diritto dei pazienti, anche questo frutto dell'influenza del diritto religioso ebraico»¹⁵⁴.

Di seguito la legge – dopo aver definito «malato terminale» la persona le cui aspettative di vita, nell'opinione del medico responsabile, sono al massimo di sei mesi pur somministrando la cura appropriata e, invece, «malato terminale nelle fasi finali della sua vita» chi, secondo l'opinione del medico responsabile, ha un'aspettativa di vita di due settimane pur somministrando la cura appropriata – provvede a disciplinare alcuni aspetti del fine vita partendo dalla presunzione per cui tutte le persone desiderano continuare a vivere sino a che sia dimostrato l'opposto.

Secondo la stessa legge la presunzione della volontà di vivere viene infatti meno solo in una delle seguenti condizioni: 1) se il malato terminale è capace di intendere e di volere sulla base dei desideri espressi più di recente mentre 2) se il malato terminale non è capace di intendere e di volere sulla base: 2a) delle sue direttive anticipate di trattamento formulate secondo quanto stabilito dalla stessa legge, oppure 2b) sulla base di una decisione del suo rappresentante a ciò delegato o di una decisione del competente comitato istituzionale dell'ospedale/Comitato nazionale oppure, in assenza di queste, di una decisione del medico responsabile, assunta tenendo in considerazione le dichiarazioni dei soggetti indicati nella stessa legge. Ulteriori disposizioni sono previste per i minori.

La volontà del malato terminale, che è capace di intendere e di volere e che non intende prolungare la sua vita, deve essere rispettata e non devono essere pertanto avviati i trattamenti medici dallo stesso rifiutati. Il personale, che si prende cura del paziente, deve tuttavia comunque effettuare ogni sforzo per persuaderlo a ricevere l'ossigeno, la nutrizione e l'idratazione nonché curare le comorbilità e fornire cure palliative.

La volontà del malato terminale non capace di intendere e di volere – che si trova in uno stato di sofferenza estrema e la cui volontà di non prolungare la vita è stata correttamente accertata – deve essere parimenti rispettata astenendosi dall'avviare i trattamenti medici relativi alla sua malattia incurabile. Al tempo stesso però si devono comunque somministrare le cure ancillari tranne nel caso in cui il paziente, sempre secondo quanto dallo stesso precedentemente espresso o dal suo rappresentante, si trovi nella fase finale della sua malattia terminale (mantenendo però sempre l'idratazione ad esclusione del caso in cui anche ciò provochi sofferenza).

Indipendentemente dalla circostanza per cui i malati terminali siano capaci o incapaci di intendere e di volere la legge in esame – così come già, del resto, affermato dalla Corte suprema nella sentenza che aveva capovolto la decisione della Corte distrettuale di Tel Aviv – continua dunque ad ammettere solo la possibilità di

¹⁵⁴ L. De Grazia, *Il sistema costituzionale e il fattore religioso in Israele*, cit., 9, nota 32.

astenersi dall'attivare i trattamenti di sostegno vitale. In tale prospettiva nella legge è stata pertanto prevista anche la possibilità di trasformare i trattamenti di sostegno vitale artificiale da continuativi in ciclici grazie, ad esempio, alla introduzione di respiratori artificiale dotati di *timer* che permettono, alla fine di un ogni ciclo, di decidere di non riattivarli cosa che implica un'omissione e non il compimento di un'azione da parte dell'operatore sanitario¹⁵⁵.

La legge comunque non impone al medico curante l'obbligo di avviare dei trattamenti o di astenersi dall'avviare gli stessi se ciò è contrario ai suoi valori, alla sua coscienza e alle sue valutazioni mediche ma in questo caso deve trasferire il paziente malato terminale ad un altro medico secondo quanto stabilito in un accordo con l'istituto ospedaliero ove presta servizio.

In aggiunta qualora vi sia un dubbio circa la volontà del paziente di prolungare o meno la vita deve comunque prevalere l'opzione favorevole ad essa anche se in base alla legge il medico – in una situazione d'emergenza in cui è coinvolto un paziente malato terminale nelle fasi finali della sua vita, del quale non può essere accertata la volontà a causa della situazione d'emergenza o perché incapace di intendere e di volere – è autorizzato ad astenersi dal somministrare cure salvavita.

Si tratta comunque di un'eccezione in quanto la legge ribadisce in maniera chiara che non è ammessa l'eutanasia attiva, il suicidio medicalmente assistito e qualsiasi altra azione che intenzionalmente e in maniera attiva accorci la vita di un paziente. Anzi, in base alla stessa, il medico è obbligato a rispettare la volontà del malato terminale che vuole prolungare la sua vita¹⁵⁶ e deve altresì fornire, in conformità con le altre leggi e le condizioni del sistema sanitario israeliano, il trattamento medico richiesto anche se, in considerazione delle circostanze lo ritiene ingiustificato, tranne nel caso in cui non prolunghi la vita del paziente o arrechi un danno significativo allo stesso o ad altri.

Infine la stessa legge prevede la formazione presso gli istituti di cura di un comitato istituzionale composto da quattro medici, da un'infermiera, da un assistente sociale o da uno psicologo clinico, da un avvocato e da un religioso al quale si possono rivolgere il paziente, il rappresentante di un paziente, un parente o il tutore del paziente non capace di intendere e di volere, il medico curante o il medico personale del paziente oppure un assistente sociale con la richiesta di pronunciarsi in caso di dubbio o di conflitto fra le parti in merito alla definizione del paziente quale malato terminale, al desiderio del paziente di continuare a vivere, alla capacità del paziente di intendere e di volere e qualora, nel caso di un minore,

¹⁵⁵ V. Ravitsky, A. Steinberg, *Withholding and Withdrawing: A Religious-Cultural Path Toward a Practical Resolution*, in *The American Journal of Bioethics*, Vol. 19, No. 39, 2019, 49-50.

¹⁵⁶ In tale caso la volontà di volere attivare dei trattamenti straordinari, specularmente a quella di non volerli attivare, si ritiene manifestata nel caso del malato terminale capace di intendere e di volere sulla base del suo desiderio espressamente manifestato mentre, nel caso del malato terminale che non è in grado di intendere e di volere e di un ragazzo di 17 anni, sulla base delle direttive di trattamento anticipato, di una decisione del suo rappresentante secondo la procura affidatagli, di una decisione della commissione istituzionale o della Commissione nazionale e, in subordine, di una dichiarazione esplicita di una persona a lei vicina o, infine anche in assenza di una tale dichiarazione, in accordo con il suo tutore o la persona a lui vicina.

vi sia un conflitto tra i genitori, un conflitto fra i genitori e il paziente, un conflitto tra la famiglia e i medici curanti, un conflitto tra il rappresentante del paziente e qualcuno che ritiene che il primo non agisca secondo le volontà del paziente, un conflitto relativo alle direttive anticipate di trattamento o derivante dalla discrepanza tra queste e le direttive stabilite dal sostituto del paziente. Il comitato istituzionale può decidere direttamente la questione a lui sottoposta, coadiuvare le parti al conflitto nell'assumere esse stesse una decisione o trasmetterla al comitato etico nazionale che può altresì intervenire in casi eccezionali in cui siano messi in gioco principi rilevanti. Il Comitato etico nazionale formula, inoltre, raccomandazioni di carattere generale concernenti la cura in Israele dei pazienti malati terminali, stabilisce un sistema per migliorare la cura dei pazienti malati terminali e riconosce le cure palliative come una specialità medica¹⁵⁷.

Nonostante tale Legge chiaramente manifesti un orientamento differente rispetto a quello delle corti distrettuali – che avevano precedentemente ammesso altresì la possibilità, seppure solo in presenza di determinate condizioni, di rimuovere dei trattamenti medici già avviati il 23 novembre 2014 la Corte distrettuale di Tel Aviv ha emanato una decisione che non trova precedenti in quanto, con il consenso del Procuratore generale, ha per la prima volta autorizzato l'interruzione del trattamento di sostegno vitale collegato a una persona malata di SLA da molti anni ma che non era ancora sul punto di morte bensì era sulla soglia di perdere le proprie capacità cognitive quando gli è stata concessa l'autorizzazione¹⁵⁸. Tale decisione è stata ampiamente contestata dal "Movimento per lo Stato ebraico" che l'ha definita un'importante violazione della Legge sul paziente morente del 2005.

4.2 *Nell'Unione Indiana*

A differenza di quanto previsto dalla Costituzione pluritestuale di Israele, che riconosce espressamente il principio della sacralità della vita, quella dell'Unione Indiana all'art.21, nel riflettere la diversa impostazione giuridico-culturale, stabilisce che: «nessuna persona può essere privata della vita o della libertà personale se non secondo la procedura stabilita per legge». Il Codice penale inoltre considera come crimini non solo l'istigazione al suicidio (art. 306) ma anche il tentato suicidio (art. 309)¹⁵⁹ non più sanzionato in Israele.

Per quanto riguarda il ruolo della giurisprudenza si può tuttavia osservare che anche i tribunali indiani, al pari di quelli israeliani, sono stati frequentemente aditi in relazione a questioni che riguardano il fine vita. Parimenti anche dalla giurisprudenza delle corti indiane, inclusa quella della Corte suprema, sono emersi orientamenti diversi, che hanno dato luogo a decisioni differenti nel tempo.

¹⁵⁷ Per il contenuto della Legge cfr.: A.B. Jotkowitz, S. Glick, *The Israeli Terminally Ill Patient Law of 2005*, in *J. Pall. Care*, Vol. 25, No. 4, 2009, 284-286.

¹⁵⁸ R. Levush, *Euthanasia under Israeli Law*, January 29, 2015, in blogs.loc.gov/law/2015/01/euthanasia-under-israeli-law/.

¹⁵⁹ S. Petikam, *Euthanasia in India – Legislative Perspective*, in *Revista de Drept Constituțional*, No. 1, 2021, 46-47.

Ad esempio, l'Alta Corte di Bombay nel caso *State of Maharashtra vs. Maruti Sripati Dubal* del 1986 – partendo dal presupposto che il diritto alla vita, contemplato all'art. 21 Cost., implica anche il diritto alla morte – aveva affermato che l'art.309 del Codice penale, che punisce il tentato suicidio, era *ultra vires*. Viceversa l'Alta Corte dell'Annah Pradesh nel caso *Chenna Jagadesswar vs. State of Andhra Pradesh* del 1988, ha sostenuto che il diritto alla morte non è ricompreso nel diritto alla vita («Right to die is not a fundamental right under article 21 of the Constitution»)¹⁶⁰. Infine, non sono stati rari i casi in cui le Alte Corti degli Stati si sono solo limitate a rifiutare istanze concernenti richieste di eutanasia senza entrare nel merito¹⁶¹.

In relazione alla Corte suprema si può invece osservare che essa ha inizialmente accolto quanto anticipato dall'Alta Corte di Bombay nel caso *State of Maharashtra vs. Maruti Sripati Dubal* del 1986¹⁶². Nella sentenza *Rathinam v. Union* del 1994 la Corte suprema, applicando il ragionamento analogico, ha infatti sostenuto che – come il diritto di espressione sancito all'art.19 Cost. non comporta solo la libertà di parola ma anche la libertà di non parlare – analogamente il diritto alla vita, sancito all'art.21 Cost., non comporta solo il diritto di vivere ma anche il diritto di non vivere e, quindi, il diritto di morire. Sulla base di tale presupposto la Corte suprema dichiarava pertanto l'incostituzionalità dell'art.309 del Codice penale, che configura il tentato suicidio come un crimine, in quanto in contrasto non solo con l'art.21 Cost., che presuppone il riconoscimento del diritto alla morte ma altresì con l'art. 14 Cost. relativo al principio di uguaglianza. Infine, la Corte nella stessa sentenza dichiarava parimenti incostituzionale l'art.306 del Codice penale sull'istigazione al suicidio per violazione del solo art.14 Cost.

A due anni di distanza da tale pronuncia la Sezione costituzionale della Corte suprema, nella sentenza *Gian Kaur vs. State of Punjab* del 1996, ha viceversa sostenuto che il ragionamento analogico non può, anche in considerazione del principio della *sanctity of life*, essere applicato ai fini dell'interpretazione dell'art. 21 sul diritto alla vita¹⁶³. Di conseguenza – nell'esercitare l'*overruling* nei confronti della sentenza *Rathinam vs. Union* del 1994 – giungeva a stabilire che: «right to life does not include right to die. Extinction of life is not included in Protection of Life» e, corrispondentemente, riaffermava la conformità dell'art.309 del Codice penale, che punisce il tentato suicidio, agli artt. 21 e 14 Cost. e la conformità dell'art.306 del Codice penale, che punisce l'istigazione al suicidio, all'art.14 Cost. D'altro lato nella stessa sentenza la Corte suprema – partendo dal presupposto (sviluppato sin

¹⁶⁰ S. Pandey, *Position Of Euthanasia In India: Legal Perspective*, in *Indian Journal of Integrated Research in Law*, Vol. 2, No. 1, 2022, 12, reperibile in ijirl.com/volume-ii-issue-i/.

¹⁶¹ S. Kanniyakonil, *New Developments in India Concerning the Policy of Passive Euthanasia*, in *Developing world bioethics*, Vol. 18, No. 2, 2018, 192.

¹⁶² G. Bhagyamma, Dr. Ramesh, *Legal and Ethical Perspectives on Euthanasia: A Comparative Study of India and Canada*, in *International Journal of Law Management and Humanities*, Vol. 6, No. 2, 2023, 3020, reperibile in ijlmh.com/paper/legal-and-ethical-perspectives-on-euthanasia-a-comparative-study-of-india-and-canada/.

¹⁶³ S. Rao, *India and Euthanasia: The Poignant Case of Aruna Shanbaug*, in *Medical law review*, Vol. 19, No. 4, 2011, 648.

dal 1981 nella sua giurisprudenza) per cui l'art.21 Cost. ricomprende non solo il diritto alla vita ma anche il diritto ad una vita dignitosa – giungeva a riconoscere che quest'ultimo presuppone a sua volta il diritto ad una morte dignitosa allorché il processo di morte naturale sia già iniziato. Nella stessa sentenza la Sezione costituzionale della Corte suprema indiana, pur senza menzionare ancora espressamente l'eutanasia passiva, sottolineava inoltre che, nel caso di una persona morente, malata terminale o in stato vegetativo permanente, sarebbe potuta altresì sorgere la questione circa l'ammissibilità di porre, in tali condizioni, anticipatamente fine alla propria vita. Essa infatti affermava che: «A question may arise, in the context of a dying man, who is, terminally ill or in a persistent vegetative state that he may be permitted to terminate it by a premature extinction of his life in those circumstances [...]. This category of cases may fall within the ambit of the 'right to die' with dignity as a part of right to live with dignity, when death due to termination of natural life is certain and imminent and the process of natural death has commenced»¹⁶⁴.

Tale ragionamento è stato ripreso dalla stessa Corte suprema allorché, nel caso *Aruna Shanbaug vs. Union* del 2011, è stata chiamata a pronunciarsi su istanza della giornalista, P. Virani, che chiedeva l'eutanasia passiva involontaria per la signora Aruna Shanbaug in stato vegetativo permanente da ben 42 anni presso un ospedale di Bombay¹⁶⁵. In tale lunga sentenza la Corte suprema – ricollegandosi, al precedente caso *Gian Kaur* (secondo un'interpretazione poi dimostratasi non del tutto corretta) – affermava infatti che: «[...] in the case of a dying person who is terminally ill or in a permanent vegetative state he may be permitted to terminate it by a premature extinction of his life in these circumstances and it is not a crime vide *Gian Kaur's case*» (sez. 30). In secondo luogo, in tale sentenza la Corte suprema operava la distinzione tra suicidio assistito, eutanasia attiva ed eutanasia passiva¹⁶⁶. Nello specifico, secondo la Corte suprema, quest'ultima consiste: «nel rifiuto dei trattamenti medici finalizzati a mantenere in vita il paziente» quali «la non somministrazione di antibiotici senza i quali il paziente probabilmente morirebbe o la rimozione del polmone artificiale di un paziente in coma». Nel fornire tale definizione la Corte suprema – differentemente dalla legislazione israeliana – faceva dunque rientrare nella definizione di eutanasia passiva anche la rimozione

¹⁶⁴ La Sezione costituzionale della Corte suprema proseguiva affermando che «The debate even in such cases to permit physician assisted termination of life is inconclusive. It is sufficient to reiterate that the argument to support the view of permitting termination of life in such cases to reduce the period of suffering during the process of certain natural death is not available to interpret Article 21 to include therein the right to curtail the natural span of life».

¹⁶⁵ Si trattava dello stesso ospedale in cui era stata precedentemente assunta in qualità di infermiera e dove, la sera del 27 novembre 1973, al termine della sua attività lavorativa, aveva subito una violenza che l'aveva condotta in tale stato.

¹⁶⁶ T. Maheshwari, *Case analysis of Aruna Ramchandra Shanbaug vs Union of India*, in *Manupatra*, Jul 14, 2022, consultato all'indirizzo articles.manupatra.com/article-details/Case-analysis-of-Aruna-Ramchandra-Shanbaug-vs-Union-of-India.

dei trattamenti di sostegno vitale¹⁶⁷. In terzo luogo, nella stessa sentenza la Corte suprema precisava che – nel caso in cui un paziente moribondo in coma o in stato vegetativo permanente non fosse stato in grado di manifestare la propria volontà – la decisione sarebbe spettata ai familiari o, in assenza di questi, al *next friend* e ai medici che lo avevano in cura. In considerazione del «low ethical levels prevailing in our society today and the rampant commercialization and corruption [...]» una tale decisione doveva tuttavia essere necessariamente sottoposta all'approvazione dell'Alta Corte dello Stato interessato dell'Unione che poteva esprimersi in merito sulla base dell'art.226 Cost¹⁶⁸. L'Alta Corte, investita della questione dagli aventi diritto sopra ricordati, avrebbe quindi dovuto formare una commissione di tre medici¹⁶⁹ che – dopo aver esaminato il paziente, analizzato tutta la relativa documentazione medica e raccolto le opinioni dello *staff* ospedaliero – doveva redigere un *report* da sottoporre alla prima. Infine, sulla base di tale di tale *report*¹⁷⁰ l'Alta Corte, in qualità di *parens patriae*, si sarebbe dovuta pronunciare in merito alla rimozione degli strumenti di sostegno vitale applicando «the principle of 'best interest of the patient' laid down by the House of Lords in Airedale's case». Tale procedura, secondo quanto stabilito nella stessa sentenza, si sarebbe dovuta applicare in tutta l'India sino all'adozione di una corrispondente legge da parte del Parlamento¹⁷¹ che veniva contemporaneamente invitato a depenalizzare il tentativo di suicidio contemplato dall'art.309 del Codice penale Indiano.

Nella sentenza *K.S. Puttaswamy and Another vs. Union of India and Others* del 2017 la Corte suprema ha ulteriormente affermato che il diritto di rifiutare i trattamenti medici di sostegno vitale rientra nel diritto alla *privacy* parimenti tutelato dall'art.21 Cost. In tale sentenza infatti – dopo aver riconosciuto che in India il diritto alla *privacy* è un diritto fondamentale protetto dall'art.21 – si stabiliva che: «An individual's right to refuse the life-prolonging medical treatment or terminate life is another freedom which falls within the zone of right of privacy».

¹⁶⁷ R. Shukla, *Passive Euthanasia in India: A Critique*, in *Indian journal of medical ethics*, Vol. 1, No. 1, 2016, 35–38, ijme.in/wp-content/uploads/2016/11/2098-5.pdf.

¹⁶⁸ La Corte suprema giungeva peraltro a tali conclusioni dopo aver effettuato un'ampia disamina delle sentenze straniere concernenti l'eutanasia ma è evidente il preminente rilievo che assumeva il riferimento al formante giurisprudenziale inglese laddove nella sentenza in esame si affermava che: «We agree with the decision of the Lord Keith in Airedale's case (supra) that the approval of the High Court should be taken in this connection. This is in the interest of the protection of the patient, protection of the doctors, relative and next friend, and for reassurance of the patient's family as well as the public. This is also in consonance with the doctrine of *parens patriae* which is a well known principle of law».

¹⁶⁹ L'Alta corte dello Stato interessato avrebbe inoltre dovuto selezionare i componenti della Commissione medica, preferibilmente composta dal medico curante, da un neurologo e da uno psichiatra, tra un *panel* di medici che tutte le Alte corti degli Stati avrebbero dovuto predisporre a tal fine in accordo con i governi dei rispettivi Stati statali o Territori.

¹⁷⁰ Da trasmettere contestualmente ad altri organi statali, ai parenti del paziente morente o, in assenza di questi, al suo *next friend*.

¹⁷¹ S. Shekhar, G. Ashish, *Euthanasia: India's Position in the Global Scenario*, in *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, Vol. 30, No. 7, 2013, 630.

Ad un anno di distanza la Sezione costituzionale della Corte suprema¹⁷² ha quindi emanato la sentenza *Common Cause vs. Union of India* del 2018¹⁷³ nella quale ha innanzitutto ribadito quanto già affermato dalla Sezione costituzionale nella sentenza *Gian Kaur vs. State of Punjab*, ovvero che il diritto a una morte dignitosa è ricompreso nell'art.21 Cost.¹⁷⁴. In secondo luogo, con la *Common Cause vs. Union* la Corte suprema non solo riaffermava la distinzione, operata nella sentenza *Aruna Shanbaug vs. Union*, tra eutanasia attiva ed eutanasia passiva bensì precisava che con quest'ultima si deve intendere la richiesta di interrompere trattamenti di sostegno vitale mentre il rifiuto di avviarli rientra nel diritto di prestare o meno consenso alle cure mediche. Infine, nella stessa sentenza la Corte suprema introduceva le «Disposizioni anticipate di trattamento medico»¹⁷⁵ grazie alle quali una persona adulta, allorché capace di intendere e di volere, può specificare quando un trattamento medico – che ha l'unico effetto di posticipare il processo di morte che può causare dolore, agonia e sofferenza e di creare per lo stesso una situazione non dignitosa – non deve essere avviato o deve essere rimosso¹⁷⁶. L'esecuzione delle disposizioni anticipate di trattamento – quali espressione del diritto all'autodeterminazione e all'integrità del corpo nella sua interezza – veniva tuttavia subordinata all'osservanza di una procedura assai complessa e “garantista” puntualmente definita nella stessa sentenza¹⁷⁷. D'altro lato

¹⁷² Inizialmente la Corte suprema non era stata convocata nella sua veste di sezione costituzionale che si è resa tuttavia necessaria perché ha dovuto dichiarare che la Corte suprema nel caso Aruna Shabaug aveva erroneamente interpretato quanto affermato nella sentenza Gian Kaur, nello specifico che l'eutanasia doveva essere legalizzata tramite legge.

¹⁷³ Per un'analisi puntuale di tale sentenza si rinvia a M. Bisi, *La Corte Suprema indiana legalizza l'eutanasia passiva e fornisce le linee guida aggiornate per le advance directives sul fine vita*, in *DPCE online*, Vol. 62, No. 1, 2024, 3-24.

¹⁷⁴ D. Srivastava, *The Right to Die with Dignity: The Indian Supreme Court Allows Passive Euthanasia and Living Wills*, in *OxHRH Blog*, 11 April 2018, consultabile online all'indirizzo ohrh.law.ox.ac.uk/right-to-die-with-dignity-a-fundamental-right-indian-supreme-court-allows-passive-euthanasia-and-living-wills.

¹⁷⁵ S.V.S. Bandewar, L. Chaudhuri, L. Duggal, S. Nagral (on behalf of the Managing Committee, FMES), *The Supreme Court of India on euthanasia: Too little, too late*, in *Indian J Med Ethics*, Vol. 3, No. 2, 2018, 91, consultabile online al link ijme.in/wp-content/uploads/2018/04/262ed91_the_supreme_court.pdf.

¹⁷⁶ In base a quanto stabilito dalla Corte suprema le direttive dovevano essere firmate dall'esecutore in presenza di due testimoni e controfirmate dal competente Magistrato di Prima classe che, corrispondentemente designato dal giudice di Distretto, doveva tenere copia del documento anche in formato digitale con contemporaneo invio di un'ulteriore copia all'ufficio competente dell'aggregazione di municipi, della municipalità o del *Panchayat* rispettivamente interessati come pure al medico di famiglia. Le direttive potevano comunque essere sempre revocate in qualsiasi momento mentre se esistevano più versioni avrebbero fatto fede le ultime.

¹⁷⁷ Difatti in base alla Legge il medico curante - che era al corrente che un malato terminale sottoposto a trattamento medico prolungato con nessuna aspettativa di guarigione aveva dettato delle direttive mediche anticipate – doveva innanzitutto verificare l'autenticità delle stesse presso un Magistrato di primo grado e informare l'esecutore/tutore e i suoi familiari sulle conseguenze della loro attuazione. Di seguito l'ospedale doveva formare una commissione medica incaricata di fornire un parere preliminare sul fatto se certificare o meno l'attuazione delle direttive mediche anticipate. Tale parere preliminare, se favorevole, doveva essere quindi inviato al Magistrato di livello

la Corte suprema sottolineava che l'assenza di Disposizioni anticipate di trattamento non precludeva l'interruzione degli strumenti di sostegno vitale di un malato terminale e in merito delineava una procedura *ad hoc*, nel corso della cui applicazione, si sarebbe dovuto tenere sempre in considerazione il principio del *best interest* del paziente.

Le procedure introdotte erano tuttavia talmente complesse che, successivamente alla sentenza *Common Cause*, nessuna richiesta per procedere all'eutanasia passiva è pervenuta alle Alti Corti degli Stati dell'Unione Indiana. Di conseguenza nel 2023 la Corte suprema – in seguito ad una *writ petition dell'Indian Society of Critical Care Medicine* – ha emanato, sulla base dell'art. 142 Cost., l'*Order* del 24 gennaio 2023¹⁷⁸ con il quale ha semplificato il procedimento precedentemente previsto. Grazie a tale intervento il procedimento per dar esecuzione alle disposizioni anticipate di trattamento è stato abbreviato da tre a due fasi ed è stato eliminato l'intervento del tribunale (tranne nel caso di ricorso contro le decisioni della commissione medica di secondo grado). Con la stessa sentenza è stata inoltre semplificata la procedura per autenticare le Disposizioni anticipate di trattamento¹⁷⁹.

Quanto stabilito dalla Corte suprema non ha trovato tuttavia ancora accoglimento in leggi del Parlamento anche se delle proposte in tal senso sono state già sollevate. Ad esempio, la relazione n. 146 del 2006 del Comitato legislativo della Camera bassa¹⁸⁰ – dopo avere lungamente analizzato la giurisprudenza straniera e interna – nelle conclusioni proponeva un progetto di legge intitolato: «The Medical Treatment of Terminally-ill Patients (Protection of Patients and Medical Practitioners) Act»¹⁸¹. Il Comitato legislativo, successivamente all'emanazione della sentenza *Aruna Shanbaug vs. Union of India* del 2011, reiterava tale progetto nella sua relazione n. 241 del 2012 con alcune modifiche che,

distrettuale che doveva costituire un'ulteriore commissione medica che, dopo aver visitato l'ospedale in cui si trovava il malato terminale, poteva (se d'accordo con la prima commissione) certificare il ricorso alle Direttive mediche anticipate. Infine, il certificato doveva essere indirizzato al Magistrato di primo grado che, dopo aver visitato il malato terminale ed analizzato i documenti, poteva (sempre se d'accordo con le due commissioni) autorizzare l'astensione dalla somministrazione o la rimozione dei trattamenti medici. Nel caso in cui i pareri delle commissioni fossero stati negativi l'esecutore delle Direttive mediche anticipate, i suoi familiari o il medico curante dell'ospedale *ex art.* 226 Cost. avrebbero potuto comunque presentare ricorso dinanzi all'Alta Corte dello Stato interessato che – dopo aver eventualmente a sua volta formato una commissione medica – doveva pronunciarsi il prima possibile nel *best interest* di quest'ultimo.

¹⁷⁸ L'*Order* del 24 gennaio 2023 reperibile all'indirizzo [livelaw.in/pdf_upload/79-common-cause-v-union-of-india-24-jan-2023-457290.pdf](https://www.livelaw.in/pdf_upload/79-common-cause-v-union-of-india-24-jan-2023-457290.pdf)

¹⁷⁹ Cfr. E. Pivato, *India – Supreme Court – Common Cause v. Union of India: Advance Medical Directive e trattamenti di sostegno vitale*, 23 gennaio 2023, consultabile online all'indirizzo [biodiritto.org/Biolaw-pedia/Giurisprudenza/India-Supreme-Court-Common-Cause-v.-Union-of-India-Advance-Medical-Directive-e-trattamenti-di-sostegno-vitale](https://www.biodiritto.org/Biolaw-pedia/Giurisprudenza/India-Supreme-Court-Common-Cause-v.-Union-of-India-Advance-Medical-Directive-e-trattamenti-di-sostegno-vitale).

¹⁸⁰ A. Gera, B. Sharma, J. Sood, *Legal issues in end-of-life care: Current status in India and the road ahead*, in *Curr. Med. Res. Pract.*, Vol. 13, No. 1, 2023, 34.

¹⁸¹ Il *Report* n. 196 – intitolato «Medical Treatment to Terminally Ill Patients (Protection of Patients and Medical Practitioners)» – è interamente disponibile all'indirizzo [indiankanoon.org/doc/161101318/](https://www.indiankanoon.org/doc/161101318/).

in parte, riproducevano quanto affermato in tale sentenza¹⁸². Infine, nel 2016 il Ministero per la salute e per il benessere della famiglia ha deciso di sottoporre lo stesso progetto alla discussione pubblica¹⁸³ che non è stata tuttavia accompagnata dalla sua approvazione definitiva. Di conseguenza in India le questioni relative al fine vita sono ancora essenzialmente disciplinate sulla base di quanto stabilito dalla Corte suprema.

4.3 Nella Federazione di Russia

La Costituzione della Russia stabilisce esplicitamente all'art.21 che «Ognuno ha diritto alla vita». Tale diritto non era stato peraltro mai espressamente riconosciuto non solo nel corso dell'Impero zarista ma neppure in vigenza dello Stato socialista. In Unione Sovietica esso venne infatti proclamato per la prima volta all'art.13 della Dichiarazione dei diritti e delle libertà dell'uomo del 5 settembre 1991, è stato quindi accolto per imitazione nella Dichiarazione dei diritti e delle libertà dell'uomo e del cittadino della RSFSR del 22 novembre 1991 (art.7), inserito con la revisione del 21 aprile 1992 nell'ultima Costituzione socialista della RSFSR del 1978 e, infine, proclamato nel precedentemente citato art. 21 della vigente Costituzione della FR del 1993. In tale articolo si prevede inoltre che: «La dignità della persona è tutelata dallo Stato. Nulla può giustificare la sua diminuzione. Nessuno deve essere sottoposto a torture, violenza e ad altro trattamento o punizione crudele o che mortifichi la dignità umana. Nessuno può essere sottoposto senza volontario consenso ad esperimenti scientifici o ad altri esperimenti».

Sin dall'approvazione del nuovo Codice penale dell'Impero russo del 1903 è stato invece previsto il reato di omicidio su richiesta della vittima. Tale Codice all'art.460 stabiliva infatti che: «Chiunque sia colpevole di omicidio commesso su insistenza della vittima per compassione nei suoi confronti è punito con la reclusione nella fortezza per un periodo non superiore a tre anni», mentre per l'omicidio semplice, senza attenuanti, la condanna non poteva essere inferiore agli 8 anni (art.453)¹⁸⁴.

Successivamente alla Rivoluzione d'ottobre l'omicidio commesso su richiesta della vittima per compassione venne persino del tutto depenalizzato stabilendo esplicitamente all'art.143 del Codice penale della Repubblica Socialista Federativa Sovietica Russa (RSFSR) – approvato il 1° giugno 1922 prima della formazione

¹⁸² Il *Report* n. 241 – intitolato «Passive Euthanasia – A Relook» – è interamente disponibile online in cdnbbsr.s3waas.gov.in/s3ca0daec69b5adc880fb464895726dbdf/uploads/2022/08/2022081061-1.pdf.

¹⁸³ S. Kanniyakonil, *New Developments in India Concerning the Policy of Passive Euthanasia*, in *Developing world bioethics*, Vol. 18, No. 2, 2018, 193–195; A. Mathew, M.R. Rajagopal, *Care of the Terminally Ill Patient in India: Comments on the Proposed Legislation*, in *Journal of global oncology*, Vol. 3, No. 3, 2017, 278–279.

¹⁸⁴ N. E. Alionkin, *Ugolovnaja otvetstvennost' za ubijstvo po pros'be poterpevshego* [La responsabilità penale per omicidio su richiesta della vittima], in *Vestnik Moskovskogo Universiteta*, Serija 11, Pravo No. 2, 2014, 76, consultato in cyberleninka.ru/article/n/ugolovnaya-otvetstvennost-za-ubijstvo-po-prosbe-poterpevshego.

dell'URSS – che: «L'omicidio commesso su insistenza della vittima per sentimento di compassione non è punibile».

Tale disposizione venne tuttavia subito eliminata nel novembre 1922 né reinserita nel nuovo Codice penale della RSFSR del 1926 né in quello successivo del 1960 in base ai quali l'omicidio, su richiesta della vittima, fu parificato all'omicidio doloso semplice, pur venendo nella prassi sempre applicata la pena inferiore prevista per tale reato.

In seguito alla dissoluzione dell'URSS vennero quindi avviati i lavori per la redazione di un nuovo Codice penale della FR durante i quali venne altresì proposto di introdurre all'art.106 una disposizione che – nel riprendere chiaramente la formulazione dell'art. 460 del Codice penale russo del 1903 – recitava: «La privazione della vita per compassione nei confronti della vittima (eutanasia) – correlata ad una grave malattia incurabile e (o) a dolori fisici insopportabili della stessa e a condizione della sua libera manifestazione di volontà – è punita con l'arresto da quattro a sei mesi o con la privazione della libertà sino a tre anni»¹⁸⁵. Tale proposta, tuttavia, non trovò definitivo accoglimento.

Di conseguenza il nuovo Codice penale della FR del 13 giugno 1996 continua, come già i codici penali sovietici dalla fine del 1922, a prevedere l'omicidio su richiesta della vittima (del consenziente) facendolo rientrare nella categoria dell'«omicidio doloso semplice». Allo stesso tempo rispetto a quello sovietico del 1960 il Codice penale della FR del 1996 individua espressamente nel sentimento di compassione un motivo di attenuazione della pena¹⁸⁶. Il nuovo Codice al comma 1, lett. e dell'art.61 sulle «Circostanze attenuanti della pena» infatti stabilisce che tra queste rientra quella: «della commissione di un crimine per una combinazione di circostanze di vita difficili o per compassione». In aggiunta al comma 2 dello stesso articolo si afferma che: «Nell'irrogare la pena il giudice può tener conto di altre circostanze attenuanti non previste dalla prima parte del presente articolo».

L'ordinamento russo non si limita tuttavia a prevedere la punibilità del reato su richiesta della vittima ma, a differenza degli altri ordinamenti oggetto di comparazione, pone un divieto esplicito di ricorso all'eutanasia. Poco prima dell'adozione della nuova Costituzione del 1993 venne infatti approvata la Legge della FR «Sui principi di tutela della salute dei cittadini della FR» del 22 luglio 1993 che – a differenza della precedente Legge della RSFSR «Sulla tutela della salute» del 1971 – introduceva l'art.45 sul «Divieto di eutanasia». In esso si affermava che: «Al personale medico è vietato l'esercizio dell'eutanasia, ovverosia

¹⁸⁵E.F. Vachtel', V.V. Sevrjukov, *Ugolovno-pravovaja charakteristika èvtanazii*, [L'aspetto di diritto penale dell'eutanasia] in *Interaktivnaja nauka*, Vol. 9, No. 64, 2021, 82, consultabile online in cyberleninka.ru/article/n/ugolovno-pravovaya-harakteristika-èvtanazii-pravovaya-harakteristika-èvtanazii.

¹⁸⁶ F.S. Fortuna, R. Todini, *La riforma del diritto penale e penitenziario della Federazione Russa. Cenni comparatistici al progetto italiano di riforma del Codice penale*, in *Rassegna Penale e Criminologica*, Vol. 1, No. 3, 2001, 64; M.M. Rybalknik, *K voprosu ugolovno-pravovoj ocenki èvtanazii* [The issue of criminal and legal estimation of euthanasia], in *Vestnik Burijatskova Gosuniversiteta*, No. 2, 2012, 265, reperito in cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-ugolovno-pravovoy-otsenki-èvtanazii.

l'accelerazione, su richiesta del paziente, della sua morte attraverso qualsiasi tipo di azione o strumenti, inclusa l'interruzione dei trattamenti artificiali di sostegno vitale» e che «La persona, che consapevolmente induce il malato all'eutanasia e (o) pratica l'eutanasia, è responsabile secondo quanto previsto dalla legislazione della FR».

Nonostante tale divieto esplicito anche in Russia sono state comunque avviate iniziative volte a legalizzare l'eutanasia, inclusa la presentazione nel 2007 di un disegno di legge «Sull'eutanasia» di iniziativa della senatrice Valentina Petrenko, presidente del comitato per la politica sociale del Consiglio della Federazione dell'Assemblea Federale della FR¹⁸⁷.

Dinanzi a tale proposta è persino intervenuto il Comitato bioetico presso la Commissione della FR per le questioni dell'Unesco che il 1° giugno 2007 ha emanato una dichiarazione¹⁸⁸ in cui sottolineava che: «[...] le persistenti proposte per legalizzare l'eutanasia non sono casuali. Sono generate dalla moderna situazione demografica, che è caratterizzata da uno spostamento verso l'invecchiamento della popolazione, che aggrava notevolmente la severità dei problemi irrisolti dell'assistenza sanitaria nazionale» e che, pertanto, da un lato «è necessario mettere in guardia contro azioni affrettate per legalizzare l'eutanasia che possono avere conseguenze sociali, giuridiche e morali profondamente negative» mentre, dall'altro: «risulta inaccettabile nascondere il problema e tentare di risolverlo dietro le quinte basandosi sull'opinione di un ristretto gruppo di esperti». Di conseguenza, concludeva il Comitato: «qualsiasi regolamentazione in questo settore può essere adottata solo se viene compresa e accettata dalla società russa» sulla base di un'ampia discussione pubblica sia sul problema dell'eutanasia sia sull'intera gamma dei problemi che i malati terminali e i loro parenti devono affrontare¹⁸⁹.

La nuova Legge della FR «Sui principi di tutela della salute dei cittadini della FR» del 21 novembre 2011, nel subentrare a quella precedente, tuttavia non solo non provvede a modificare l'impostazione di quest'ultima bensì amplia persino le ipotesi attraverso le quali può configurarsi l'esercizio di eutanasia, nello specifico estendendole anche all'omissione. All'art. 45 della nuova Legge – sempre intitolato «Divieto di eutanasia» – si afferma infatti che: «Ai medici è vietato l'esercizio dell'eutanasia, ovvero sia l'accelerazione, su richiesta del paziente, della sua morte attraverso qualsiasi tipo di azione (omissione) o strumenti, inclusa l'interruzione dei trattamenti artificiali di sostegno vitale al paziente». In aggiunta in base all'art.71 della stessa Legge colui che si avvia all'esercizio della professione di medico deve prestare il seguente giuramento: «nel ricevere l'alto titolo di medico e

¹⁸⁷ *Sovet Federacii zanjalsja problemoj evtanzii* [Il Consiglio della Federazione si è occupato del problema dell'eutanasia], 17 aprile 2007, consultabile online in rbc.ru/society/17/04/2007/5703c76c9a79470eaf76568e.

¹⁸⁸ O. Kubar, B. Yudin, *Bioethics in Russia: History and Present-day Problems*, in *Asian Bioethics Review*, Vol. 7, No. 5, 2015, Special Issue, 489.

¹⁸⁹ La Dichiarazione «Sulla questione della possibilità di autorizzare l'eutanasia in Russia» del Comitato bioetico presso la Commissione della FR per le questioni dell'Unesco in ras.ru/news/shownews.aspx?id=78e00fcc-08ea-41a2-9a67-d811d87b0b5c.

cominciando ad esercitare l'attività professionale giuro solennemente di non ricorrere mai all'eutanasia». Infine, il Codice etico del medico della FR all'art.42 ribadisce nuovamente che: «Ai medici è vietato l'esercizio dell'eutanasia, ovvero sia l'accelerazione, su richiesta del paziente, della sua morte attraverso qualsiasi tipo di azione (omissione) o strumenti, inclusa l'interruzione dei trattamenti artificiali di sostegno vitale al paziente».

Parte della dottrina ritiene che dalla lettura del contenuto dell'art.45 della Legge della FR «Sui principi di tutela della salute dei cittadini della FR» – che vieta l'accelerazione della morte provocata non solo da un'azione ma anche da una omissione – giunge a concludere che l'ordinamento russo vieta l'eutanasia attiva e quella passiva¹⁹⁰ sia nella forma della interruzione dei meccanismi di sostegno vitale sia in quella della loro mancata attivazione. Altri invece sottolineano che la Legge della FR «Sui principi di tutela della salute dei cittadini della FR» presenta contraddizioni tra gli stessi suoi articoli¹⁹¹ poiché, ad esempio, da un lato all'art.45 pone il divieto di eutanasia attiva e passiva mentre, dall'altro, pare ammettere quest'ultima laddove all'art. 20, comma 3 stabilisce che: «Il cittadino, uno dei suoi genitori o altro rappresentante legittimo, indicato al comma 2 del presente articolo, ha il diritto di rifiutare l'intervento medico o di chiedere la sua interruzione [...]», ad esclusione dei casi previsti dalla stessa legge al comma 9 dello stesso art.20¹⁹². La questione del divieto dell'eutanasia passiva – così come già rilevato analizzando i «Fondamenti della dottrina sociale» della Chiesa Russa Ortodossa» – rappresenta quindi anche nell'ordinamento giuridico russo una zona grigia nella quale parimenti si riflette l'influenza della Chiesa Ortodossa Russa.

Nella dottrina russa il dibattito è comunque ancora aperto potendosi distinguere altresì posizioni a favore dell'introduzione nel Codice penale russo della fattispecie dell'omicidio per compassione e per sofferenza su richiesta della vittima e altre a favore della legalizzazione dell'eutanasia in quanto sostengono che all'art.21 Cost.

¹⁹⁰ G.V. Eliseva, *Euthanasia: Domestic and Foreign Experience of Legal Regulation*, in *Siberian Law Review*, Vol. 19, No. 1, 2022, 26 (in russo), consultabile online in siberianlawreview.ru/jour/article/view/1707?locale=en_US.

¹⁹¹ M.S. Sirik, *Euthanasia in Criminal Law of Russia*, in *Gaps in Russian Legislation*, No. 4, 2015, 176, consultabile online in cyberleninka.ru/article/n/evtanaziya-v-ugolovnom-prave-rossii.

¹⁹² L'art.20, comma 9 della Legge «Sui principi di tutela della salute dei cittadini della FR» precisa che l'intervento medico non può essere rifiutato da persone affette da malattie che costituiscono pericolo per gli altri, da persone affette da gravi disturbi mentali, da persone che hanno commesso atti socialmente pericolosi (reati), durante lo svolgimento di una visita medica forense e (o) una visita psichiatrica forense e, secondo quanto più recentemente stabilito, nel caso della prestazione di cure mediche palliative ad un cittadino le cui condizioni non gli consentono di esprimere la propria volontà e non esiste un rappresentante legale (novelle del 2019) e, infine, anche nel caso di cure mediche di emergenza fornite al di fuori di un'organizzazione sanitaria se l'intervento medico è necessario per eliminare una minaccia per la vita di una persona e non vi è alcun rifiuto del cittadino (o del suo rappresentante legale) espresso nei confronti dell'intervento medico prima dell'inizio dello stesso.

FR il riconoscimento del diritto alla vita comporti anche il diritto di scegliere quando e come morire¹⁹³.

In Russia, rispetto ai Paesi precedentemente esaminati, resta invece assai limitato il ruolo della giurisprudenza anche se si registrano alcune sentenze emanate da tribunali ordinari relative a omicidi su richiesta della vittima nelle quali il motivo della compassione è stato (sempre che la vittima fosse affetto da malattia incurabile e non avesse promesso un compenso) sempre richiamato al fine della riduzione della pena. Un caso recente, particolarmente interessante per gli esiti, è quello sollevato dall'avvocato A.A. Nagaev che aveva rivolto un'istanza al Ministero della Salute del Territorio di Stavropol chiedendogli di confermare il suo diritto di ricorrere all'eutanasia nel caso in cui fosse stato colpito da una malattia incurabile che avrebbe comportato gravi sofferenze fisiche e morali. Il Ministero della Salute del Territorio (*Kraj*) di Stavropol ha tuttavia risposto che nessuno ha il diritto di togliere la vita a una persona in qualsiasi forma, anche su richiesta del cittadino stesso, poiché ciò è illegale e viola i diritti costituzionali. Tale decisione del Ministero è stata quindi impugnata dallo stesso A.A. Nagaev presso il tribunale di prima istanza, poi presso il tribunale di seconda istanza e, non avendo ottenuto soddisfazione in tali sedi, anche presso la Corte Suprema della FR che ha rifiutato il ricorso in cassazione presso il proprio Collegio giudiziario per le cause amministrative. Avendo esaurito tutti i gradi di giudizio A.A. Nagaev si è quindi rivolto alla Corte costituzionale sostenendo che l'art.45 della Legge della FR «Sui principi di tutela della salute dei cittadini nella Federazione di Russia» nel vietare l'eutanasia non è conforme agli articoli 19 (Parte 2), 20 (Parte 1), 21 e 28 della Costituzione della Federazione Russa.

Il 27 giugno 2023 la Corte costituzionale della FR ha tuttavia emanato un'ordinanza¹⁹⁴ nella quale ha affermato che il diritto di ricorrere ad essa con un reclamo individuale o collettivo, secondo la Legge costituzionale federale «Sulla Corte Costituzionale della Federazione Russa», spetta ai cittadini solo quando la violazione dei diritti e delle libertà del ricorrente consegue all'applicazione di un atto normativo in una causa concreta di cui è parte (articoli 96 e 97 della Legge costituzionale federale sulla Corte costituzionale). Dagli atti giudiziari, allegati al reclamo, invece derivava che il ricorrente alla Corte non sulla base di una violazione di un suo diritto derivante dall'applicazione di un atto normativo bensì allo scopo di ottenere un chiarimento della legislazione. Pertanto, secondo la Corte, non si individuavano i presupposti per ritenere che i diritti costituzionali del ricorrente

¹⁹³ Cfr. A. Riffel *Modern problems of euthanasia in the Russian Federation*, in *Advances in Social Science and Humanities Research*, No. 374, 2019, 233-238, consultabile online in atlantispress.com/proceedings/mplg-ia-19/125925313.

¹⁹⁴ *Opredelenie Konstitucionnogo Suda RF ot 27 ijunja 2023 g. N 1459-O «Ob otkaze v prinjatii k rassmotreniju žaloby graždanina Nagaeva Aleksandra Aleksandroviča na narušenie ego konstitucionnyh prav stat'ej 45 Federal'nogo zakona "Ob osnovach ochrany zdorov'ja graždan v Rossijskoj Federacii"»* [Ordinanza della Corte costituzionale del 27 giugno 2023 «Sul rifiuto di presa in esame del reclamo del cittadino A.A. Nagaev concernente la violazione dei suoi diritti costituzionali da parte della Legge federale «Sui principi fondamentali della salute dei cittadini della FR»] reperibile online in garant.ru/products/ipo/prime/doc/407325558/.

fossero stati violati dalla legge in un caso concreto e pertanto il reclamo, non soddisfacendo i criteri di ammissibilità previsti per i ricorsi dei cittadini alla Corte costituzionale, non poteva essere preso in esame dalla stessa. In caso contrario la Corte costituzionale avrebbe «valutato la costituzionalità della norma impugnata senza tener conto della sua applicazione nel caso concreto, vale a dire nell'ambito del controllo normativo astratto, cosa che, su reclamo di un cittadino, la Corte costituzionale della Federazione Russa – in base all'art.125 (comma 2, lett. a e comma 4, lett. a) Cost. FR e dell'art.3 (comma 1, sottocomma 1, lett. a e sottocomma 3) della Legge costituzionale federale «Sulla Corte costituzionale della Federazione Russa» – non ha il diritto di fare».

5. Conclusioni

Sulla base dell'analisi effettuata in prospettiva comparata si può dunque osservare che tra gli Stati in considerazione vi sono delle ampie differenze sia sotto il profilo dei principi che disciplinano le relazioni tra Stato e confessioni religiose sia dal punto di vista delle modalità attraverso le quali le posizioni delle religioni maggioritarie praticate negli stessi influenzano l'evoluzione della disciplina sul fine vita sia in relazione alle fonti che sanciscono le scelte normative dei singoli Stati.

Sotto quest'ultimo profilo si può tuttavia operare una distinzione tra i casi d'Israele e dell'India da un lato e quello della Russia dall'altro.

Solo le Corti supreme dei primi due Stati, attraverso la loro giurisprudenza hanno infatti contribuito in maniera determinante a definire la disciplina concernente alcuni aspetti del fine vita. Nelle loro sentenze esse hanno altresì spesso effettuato dei richiami nei confronti delle loro religioni maggioritarie. Tali richiami sono stati più frequenti nella giurisprudenza della Corte suprema d'Israele che in quella della Corte suprema dell'India. Si può tuttavia osservare che quest'ultima nelle sue sentenze ha anche fatto riferimento alle pratiche di digiuno che, secondo la religione induista, possono essere poste in atto, in specifiche circostanze, per rinunciare alla vita. Infine, nelle sentenze della Corte suprema dell'India sul fine vita vengono, seppur limitatamente, riportate le posizioni delle religioni minoritarie.

Allo stesso tempo sia la Corte suprema d'Israele sia quella dell'India – sempre nelle sentenze che riguardano aspetti del fine vita – hanno preso spesso in considerazione la giurisprudenza straniera. Invero esse rientrano nel gruppo di quelle corti maggiormente aperte al dialogo transnazionale¹⁹⁵, anche se tale dialogo

¹⁹⁵ T. Groppi, *Bottom up globalization? Il ricorso a precedenti stranieri da parte delle Corti costituzionali*, in *Quaderni costituzionali*, No. 1, 2011, 201-202; S. Navot, *Israel: Creating a Constitution – The Use of Foreign Precedents by the Supreme Court (1994-2010)*, in T. Groppi, M. Ponthoreau (Eds.), *The Use of Foreign Precedents by Constitutional Judges*, Hart Publishing, 2013, 129-153; S. Navot, *The Israeli Supreme Court*, in J. András, A. Dyeve, G. Itzcovich (Eds.), *Comparative Constitutional Reasoning*, Cambridge University Press, 2017, 498-499, 69-80; A.K. Thiruvengadam, *In pursuit of the common illumination of our house: Trans-judicial influence and the origins of PIL jurisprudence in South Asia*, in *Indian J. Const.L.*, No. 2, 2008, 69-80; B. Majid, *Persuasive Role of Foreign Judgements: An Indian Context*, consultabile online in jklaws.in/admin_panel/files/9201711035450.pdf.

si sviluppa spesso unicamente in senso unidirezionale tanto che, parte della dottrina, preferisce parlare di (*cross*) *fertilization*. Nel riferirsi alla giurisprudenza straniera la Corte suprema d'Israele e quella dell'India non si sono peraltro limitate ad utilizzare i casi stranieri come «argomento comparativo» ma hanno effettuato una valutazione degli stessi (o una parte di essi) attraverso il «giudizio comparativo»¹⁹⁶. La Corte suprema dell'India – pur sottolineando che le sentenze straniere hanno solo *persuasive value*¹⁹⁷ – ha tuttavia preso in considerazione un numero più ampio di esperienze straniere rispetto a quelle prese in esame dalla Corte suprema d'Israele. In aggiunta, proprio dalla comparazione diacronica tra le sentenze della Corte suprema dell'India sul fine vita, emerge che la sua Sezione costituzionale interviene altresì per correggere l'eventuale interpretazione errata di suoi precedenti richiami alla giurisprudenza straniera. Nello specifico la Sezione costituzionale della Corte suprema dell'India nella sentenza *Common Cause vs. Union of India* del 2018 ha dichiarato che nel caso *Aruna Shanbaug* del 2011 (deciso dalla Corte suprema) i giudici si erano basati sul falso assunto secondo il quale con il caso *Gian Kaur* del 1996 (deciso dalla Sezione costituzionale della Corte suprema) fosse stata avallata in India la giurisprudenza di *Airedale* nonché stabilito che l'eutanasia potesse essere legalizzata in India esclusivamente mediante legge del Parlamento¹⁹⁸. Nel rifiutare tale interpretazione la Sezione costituzionale della Corte suprema dell'India ha invece sottolineato che: «The Court has neither expressed any independent opinion nor has it approved the said part or the ratio as stated in *Airedale*. There has been only a reference to *Airedale's* case and the view expressed therein as regards legislation. Therefore, the perception in *Aruna Shanbaug* that the Constitution Bench has approved the decision in *Airedale* is not correct»¹⁹⁹. Anche tali interventi “correttivi” confermano comunque l'attivismo della Corte suprema dell'India nell'enucleare – facendo altresì riferimento alla giurisprudenza straniera²⁰⁰ – diritti non espressamente previsti dalla Costituzione facendoli rientrare nell'art.21 Cost. come, nel caso concreto, il diritto ad una morte dignitosa.

Del resto, il richiamo alla giurisprudenza straniera da parte dei giudici che si trovano, in assenza di interventi del legislatore, a doversi pronunciare in tema di fine vita è ravvisabile anche in paesi in cui le corti apicali o le corti costituzionali non sono state inizialmente così aperte al dialogo con quelle straniere. In Italia l'aumentato interesse verso la giurisprudenza straniera trova peraltro testimonianza proprio in alcune delle decisioni connesse con le tematiche del fine vita. Importanti

¹⁹⁶ In merito a tale distinzione G. De Vergottini, *Comparazione e diritto costituzionale*, in *Nomos. Le attualità del diritto*, No. 2, 2018, 16-20.

¹⁹⁷ M. Cappelletti, *Verso la legittimazione dell'eutanasia passiva in India: The Aruna Case*, 7, consultabile online in biodiritto.org/content/download/2104/20556/file/Cappelletti.pdf.

¹⁹⁸ M. Bisi, *La Corte Suprema indiana legalizza l'eutanasia passiva e fornisce le linee guida aggiornate per le advance directives sul fine vita*, in *DPCE online*, 1, 2004, 7.

¹⁹⁹ Sez. 42 della sentenza *Common Cause vs. Union of India* del 9 marzo 2018

²⁰⁰ V. Rita Scotti, *La Corte suprema dell'Unione Indiana e l'utilizzo del precedente straniero*, in P. Martino (a cura di), *I giudici di common law e la (cross) fertilization: i casi di Stati Uniti d'America, Canada, Unione Indiana e Regno Unito*, Maggioli, 2014, 78.

richiami si ritrovano innanzitutto nella sentenza della Corte di cassazione del 16 ottobre 2007 (caso Englaro) in cui «la comparazione è servita alla Corte per colmare un vuoto normativo nell'ordinamento italiano»²⁰¹ e, successivamente nell'Ordinanza della Corte costituzionale 207/2018²⁰² come pure nella sentenza della Corte costituzionale 135/2024.

Rimane però evidente la peculiarità dello Stato d'Israele in cui il giudizio comparativo tra le sentenze straniere è, come dimostrato dal caso *Shefer vs. State of Israel*, altresì funzionale alla successiva individuazione dei valori dello Stato d'Israele come democratico da raffrontare con quelli dello Stato d'Israele come ebraico allo scopo di trovare una sintesi tra gli stessi, oltremodo difficile allorché si tratta di questioni etiche/bioetiche. Ad esempio, nella stessa sentenza, secondo quanto già sopra ricordato, si afferma che: «even if a majority of democratic legal systems were to allow, in certain circumstances, active euthanasia, i.e., hastening death 'with one's own hands', finding a synthesis would be done by finding what is common to the Jewish legal system and the only legal system in whatever democratic country there is the prohibits actively hastening death» (sez. 57).

D'altro lato però solo in Israele le sentenze e gli inviti rivolti dalla Corte suprema alla *Knesset* sono stati coronati dall'approvazione nel 2005 di una legge che interviene nel disciplinare le disposizioni anticipate di trattamento e le condizioni in base alle quali possono essere rifiutati i trattamenti di sostegno vitale. In India la disciplina sulle disposizioni anticipate di trattamento, come la possibilità di rifiutare i trattamenti di sostegno vitale, trovano invece la loro disciplina ancora essenzialmente a livello di giurisprudenza, ovverosia principalmente nella sentenza della Corte suprema *Common Cause vs. Union of India* del 9 marzo 2018 come modificata dall'*Order* della stessa Corte del 24 gennaio 2023.

Dalla comparazione tra le scelte normative operate da Israele e Unione Indiana si può comunque concludere che, da un lato, entrambe condannano l'eutanasia attiva mentre, dall'altro, sussistono profonde differenze in relazione alla definizione dell'eutanasia passiva. Nello Stato d'Israele per eutanasia passiva, secondo una scelta normativa che riflette prevalentemente la posizione degli ebrei ortodossi, si deve infatti intendere esclusivamente la mancata attivazione di trattamenti di sostegno vitale in quanto la rimozione degli stessi, qualora già avviati, comporterebbe l'esercizio di eutanasia attiva. Viceversa in India il rifiuto nei confronti dell'attivazione di nuovi trattamenti di sostegno vitale viene ricondotta al diritto del paziente di esprimere o meno il proprio consenso alle cure mentre la rimozione di sostegni vitali già avviati rappresenta esercizio di eutanasia passiva (volontaria o non volontaria).

²⁰¹ G. De Vergottini, *Oltre il dialogo, dialogo tra le Corti. Giudici, diritto straniero, comparazione*, il Mulino, 2010, 122.

²⁰² Sull'impiego della giurisprudenza straniera in tale sentenza si veda D. De Lungo, *Comparazione e legittimazione. Considerazioni sull'uso dell'argomento comparatistico nella giurisprudenza costituzionale recente, a partire dal caso Cappato*, in *federalismi.it*, No. 17, 2019, 1-23.

Infine il caso della Russia presenta dei contorni differenti rispetto ad entrambi questi paesi poiché, sotto l'evidente influenza della Chiesa ortodossa russa, è l'unico che pone un esplicito divieto all'eutanasia senza neppure soffermarsi sulla distinzione tra eutanasia attiva e passiva, oltre a non prevedere una disciplina *ad hoc* sulle disposizioni anticipate di trattamento in campo medico.