



Fortunato Freni

(professore ordinario di Diritto ecclesiastico nell'Università degli Studi di
Messina, Dipartimento di Giurisprudenza)

**La protezione della vita umana "al tramonto",
tra legge e libertà di coscienza ***

*The protection of human life "at sunset",
between law and freedom of conscience **

ABSTRACT: The paper proposes to suggest to the Italian legislator, which must further intervene on the matter of the end of life, and has also been solicited by the Constitutional Court, some methods that can allow a synthesis between the different conflicting ethical and political positions that animate the debate on life and human dignity. It is considered appropriate that the law does not favor the *ad libitum* exercise of the freedom of self-determination in end-of-life choices, and that the most suitable category for orienting the balance between equality and freedom of self-determination according to dignity must be solidarity, which makes a person that is all the more alive and human the more he is inserted into a civil and supportive society.

SOMMARIO: 1. Il biodiritto tra posizioni etiche e politiche contrastanti - 2. Il consenso-informato e le disposizioni anticipate di trattamento - 3. Il suicidio assistito: un eccessivo diritto giurisprudenziale? - 4. La sterile contrapposizione tra autodeterminazione solipsistica e solidarietà sociale - 5. Le cure palliative - 6. La laicità procedurale nella giuridificazione delle scelte di fine-vita - 7. L'esperienza del diritto ecclesiastico a servizio del biodiritto.

*"Esistono malattie inguaribili, ma non esistono
malattie incurabili".¹*

* Contributo sottoposto a valutazione - Peer reviewed paper.

Testo rielaborato e integrato, anche nelle note, della relazione presentata alla 6^a Conferenza ICLARS (International Consortium for Law and Religion Studies), "Human Dignity, Law, and Religious Diversity: Designing the Future of Inter-Cultural Societies" (Cordoba, 19-21 settembre 2022).

¹ **L. ISRAËL**, *Contro l'eutanasia. Un grande medico, laico e non credente, ci spiega perché non possiamo accettare l'eutanasia*, Lindau, Torino, 2007.



“Si può vivere con il nostro orizzonte ristretto, convinti che sia l’assoluto, o si può accettare con umiltà di avere una visione limitata, e che, in questa visione, la vita appaia ora, come apparirà sempre, uno straordinario mistero che proprio in quanto tale richiede assoluto rispetto. È questo il bivio davanti a cui si trova il nostro mondo. Continuare nella follia faustiana del tutto è possibile e lecito o fermarsi e invertire la rotta. Distruzione e salvezza sono entrambe nelle nostre mani. A noi sta la responsabilità della scelta”².

1 - Il biodiritto tra posizioni etiche e politiche contrastanti

Il progresso scientifico e tecnologico ha conseguito negli ultimi tempi dei risultati a tal punto innovativi, soprattutto nel settore biomedico, da incidere profondamente la realtà sociale. Si fa riferimento, in particolare, alla raggiunta capacità di “gestire” fino a un certo punto la vita umana, utilizzando, per esempio, quando questa è al suo “tramonto”, le diverse macchine biomediche integratrici di alcune funzioni vitali, ma che spesso permettono, a volte anche per lungo tempo, soltanto un’esistenza artificiale, fonte di intollerabili sofferenze fisiche e psicologiche.

Ciò ha condotto il diritto, chiamato a dare risposte ai problemi che sorgono anche in questa delicata fase dell’esistenza umana, a modificarsi in parte, creando nuovi istituti o aggiornando quelli tradizionali, in quanto si è dovuto confrontare maggiormente con temi prima affidati per lo più alla riflessione etica e religiosa, come, per esempio, il senso del vivere, del morire, della malattia, della solitudine, del dolore³. Si è trattato quindi di individuare, in termini più giusti e più in linea con le inderogabili esigenze di esplicazione della persona umana tutelate specificamente dall’art. 2 Cost., le interrelazioni fra il diritto di libertà religiosa e di coscienza di cui all’art. 19 Cost., e il diritto alla salute e alle cure di cui all’art. 32 Cost., costruendo concetti e categorie nuovi come quelli di consenso informato, alleanza terapeutica, autodeterminazione del malato, testamento biologico, amministrazione di sostegno, algoterapie, cure

² S. TAMARO, *L’isola che c’è. Il nostro tempo, l’Italia, i nostri figli*, Lindau, Torino, 2011, p. 19.

³ Cfr., più in generale, U. VINCENTI, *Diritto senza identità. La crisi delle categorie giuridiche tradizionali*, Laterza, Roma-Bari, 2007.



palliative, sedazione profonda, accanimento terapeutico, suicidio assistito, ecc. Si è pervenuti, in definitiva, a un'implementazione del patrimonio giuridico fruibile dai vari soggetti interessati dalle questioni biomediche: pazienti, operatori sanitari, familiari, fiduciari, assistenti spirituali, ecc., attraverso la specificazione di un vero e proprio settore dell'ordinamento: il biodiritto⁴.

Peraltro, questo non fornisce sempre risposte normative soddisfacenti, palesando difficoltà nel gestire tempestivamente le sempre nuove problematiche a motivo della crescente frammentazione etica della nostra società - indotta pure dall'incremento dei flussi migratori - che non agevola i processi di giuridificazione delle questioni eticamente sensibili, dovendosi mediare fra eterogenee e a volte molto distanti tavole assiologiche.

Si registrano, infatti, due posizioni etiche e politiche di segno opposto, promananti da concezioni divergenti dei diritti umani: una definita *pro choice*, di matrice per lo più non fideistica, secondo la quale la vita sarebbe solo un bene, una *res*, disponibile da parte del suo titolare in base alle sue contingenti qualità; l'altra, sinteticamente detta *pro life*, di matrice per lo più religiosa, che ritiene invece la vita sacra e intangibile in quanto rappresenta un valore intrinseco e assoluto⁵.

⁴ In questa disciplina un rilevante impegno è stato profuso dal Professore Giuseppe Dalla Torre: vedi, da ultimo, l'opera postuma **G. DALLA TORRE**, *Etica, bioetica e diritto*, a cura di L. PALAZZANI, Studium, Roma, 2021, nonché **P. LILLO**, *Orizzonti giuridici della dimensione bioetica*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (<https://www.statoechiese.it>), n. 1 del 2023, p. 49 ss.

⁵ Su tale dicotomia si veda, da ultimo, **G. FORNERO**, *Indisponibilità e disponibilità della vita. Una difesa filosofico giuridica del suicidio assistito e dell'eutanasia volontaria*, UTET, Milano, 2020. Di recente è stato rilevato che, "nonostante queste categorie siano ancora utili a comprendere *alcuni* aspetti del dibattito in corso, emergono oggi due nuove categorie che, in una certa misura, restituiscono *altri* aspetti del dibattito di indiscutibile rilevanza: biorealismo e bionegazionismo. Soprattutto in relazione al tema della qualità della vita, del benessere umano e della salute, tali categorie *appaiono* trasversali ai due campi e non possono essere usate per caratterizzare *solo* la biomorale laica o *solo* quella cattolica. In area cattolica, infatti, con sempre maggiore forza, si è cominciato a riflettere intorno alle *effettive* condizioni di vita di *sapiens*, alla qualità della vita umana e alla necessità di ripensare il tema della salute alla luce dell'impatto delle attività antropiche sugli ecosistemi terrestri. Questa *ricalibratura* di sguardo ha innescato delle inattese accelerazioni in direzione di un parziale *superamento* della contrapposizione paradigmatica tra un'etica della sacralità della vita e un'etica della qualità della vita": **L. LO SAPIO**, *Dalla sacralità alla qualità della vita. La bioetica cattolica nell'era della Covid-19*, in *Quad. dir. pol. eccl.*, 2021/numero speciale *Daimon*, p. 138.



Entrambe le scuole di pensiero dichiarano di ispirarsi all'orientamento cosiddetto personalista, fondato sul riconoscimento della dignità della persona umana come valore apicale dell'ordinamento. Tuttavia, il richiamo al valore primario della dignità umana - invocato a gran voce da entrambe le parti del dibattito - può essere inteso in modo assai diverso, a tal punto da venire sostanzialmente svuotato della sua intrinseca finalità di orientamento assiologico. Pertanto, «l'espressione "dignità umana" non supera, per sé, il pluralismo ideologico, culturale, morale, presente nella società, ma se ne intride»⁶.

In base alla prima visione culturale, improntata essenzialmente sull'etica utilitaristica, si sostiene che, invece di utilizzare le risorse (finanziarie e umane) disponibili per allungare un periodo di sofferenze indicibili, tanto per il paziente quanto per i familiari, sarebbe più rispettoso della dignità umana dare ampio valore all'autodeterminazione del malato "terminale" rivolta ad abbreviare l'esistenza. Il diritto dovrebbe, pertanto, consentire la realizzazione della volontà del paziente che, versando in condizioni di esistenza non più in linea con la personale concezione del vivere, sarebbe l'unico soggetto legittimato a decidere della propria sorte.

In base alla seconda scuola di pensiero, incentrata sull'etica ontologica, appare, viceversa, in palese contrasto con l'autentica natura umana la tendenza a considerare la persona non autosufficiente o debole come una zavorra, un disturbo per gli "altri", che si vedono costretti tutt'al più a sopportarne o meramente tollerarne la fastidiosa "diversità". Il diritto dovrebbe, quindi, concorrere a diffondere la consapevolezza che l'essere di aiuto o l'aver bisogno di aiuto, pur solo in un contesto di mera gratuità (solidarietà/carità), non sia un peso inutile o un'offesa alla dignità umana, anche perché, porgendo il dono di sé all'altro o ricevendo l'aiuto altrui se ne potrebbe ricavare un'utilità, nello stesso tempo, per il beneficiario e per il beneficiante. Del resto, l'art. 2 Cost. "richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale", e quindi l'atteggiamento caritatevole non è una condotta richiesta esclusivamente dal particolare ordine etico-cristiano, ma, al netto delle intime motivazioni morali, è un comportamento esigito dall'ordine giuridico generale della *polis*. In altri termini, la solidarietà, anche meramente gratuita, è un dovere che radica nella fondamentale Tavola di valori dello Stato laico.

⁶ F. MASTROPAOLO, voce *Ingegneria genetica*, in *Digesto, Discipline privatistiche, Sez. civ.*, vol. IX, UTET, Torino, 1993, p. 431.



«Fra l'etica ontologica e l'etica utilitaristica, non credo si debba arrivare a un'etica scolorita e in qualche modo di compromesso fra le due, ma ad una tendente piuttosto alla ricerca della valorizzazione di tutti quei valori che si possono trovare sia nell'etica ontologica, come nell'etica utilitaristica e che a mio parere stanno sempre in una visione secolarizzata e, anche prescindendo dal sentire religioso, nella aurea ricetta kantiana "non considerare mai l'uomo come mezzo, ma solamente come fine"»⁷.

È bene allora chiedersi preliminarmente se non sia possibile percorrere una terza via al posto dell'anticipazione autodeterminata della morte o del continuare a vivere soffrendo insieme ai propri cari: quella della terapia del dolore e delle cure palliative, assicurate grazie alla legge n. 38 del 2010 (sulle quali ci si soffermerà in modo specifico nel successivo paragrafo 5).

2 - Il consenso-informato e le disposizioni anticipate di trattamento

Oggi, peraltro, qualsiasi scelta, terapeutica e non, deve essere sorretta dal cosiddetto consenso informato, perché al vecchio rapporto paternalistico fra medico e paziente è ormai subentrata la cosiddetta alleanza terapeutica. Questa relazione interpersonale presenta una valenza particolare laddove l'ammalato non sia più in grado di autodeterminarsi e occorra assumere decisioni in ordine alla sua vita. In questi casi acquista viepiù importanza il cosiddetto testamento biologico, o le disposizioni anticipate di trattamento (d.a.t.) come meglio definito dalla legge n. 219 del 2017, in quanto strumento volto a coniugare scelte sanitarie (e non solo) del paziente con i suoi personali convincimenti religiosi, etici, morali e filosofici.

Il biotestamento o *living will*, infatti, appare l'unico strumento prettamente giuridico che consente di anticipare la manifestazione di volontà rispetto alla fase terminale in cui il paziente è incapace. Si tratta, sostanzialmente, di formalizzare in una dichiarazione i propri convincimenti spirituali circa il senso della vita, il significato della morte, lo stile con cui un soggetto vorrebbe affrontare i delicati quanto tragici "appuntamenti" che la vita dovesse riservargli⁸.

⁷ A. BOMPIANI, *Il Comitato internazionale di bioetica dell'UNESCO e la redazione della "Dichiarazione universale sul genoma umano e i diritti dell'uomo"*, in *Iustitia*, 1998, p. 242 s.

⁸ Cfr. S. AGOSTA, *Disposizioni di trattamento e dignità del paziente*, Aracne, Roma, 2020.



Le opzioni esistenziali inserite nelle d.a.t. sono ispirate dalla coscienza di ogni singolo individuo, ma, grazie anche all'intervento di associazioni e istituzioni variamente orientate dal punto di vista etico, vengono pure predisposte per interi gruppi di cittadini. In quest'ultimo caso, appare evidente come non sia più il singolo a stendere le volontà corrispondenti ai propri valori spirituali, in quanto il soggetto si limita a sottoscrivere un documento preconfezionato dal gruppo eticamente ispirato cui appartiene.

Oltre alle confessioni religiose, pure altri gruppi etico-culturali manifestano le caratteristiche di comunità portatrici di una propria e originale concezione del mondo, i cui principi vengono codificati anche nelle forme statutarie costituzionalmente previste (art. 8, secondo comma, Cost.), dando vita in definitiva a un *corpus* di regole destinate a disciplinare la vita e l'identità del gruppo, il rapporto tra questo e gli altri gruppi culturali e la condotta che il singolo membro dovrebbe tenere in seno alla più ampia comunità politica.

In particolare, nella redazione dei testamenti biologici, le confessioni religiose svolgono un ruolo incisivo, perché

“oltre ad essere latrici di significati dell'esistenza che possono offrire un conforto e una speranza a chi si trova a sperimentare la malattia e la sofferenza, possono condizionare le scelte sulla salute da parte dei propri adepti, talora tracciando limiti invalicabili al potere di autodeterminazione del singolo”⁹.

⁹ **C. CIOTOLA**, *Preliminari a uno studio del rapporto tra diritto alla salute e fattore religioso*, in *Diritto e religioni*, 2008/2, p. 238 s., cui adde **P. CONSORTI**, *Libertà di scelta della terapia e violenza medica. Brevi considerazioni sul rifiuto delle trasfusioni di sangue dei Testimoni di Geova*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 10 del 2021, p. 53 ss.; **G. MARCACCIO**, *Identità religiosa e diritto alla salute. Interazioni classiche ed emergenti*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 8 del 2021, p. 17 ss.; in giurisprudenza, da ultimo, Cass. civ., sez. III, sent. n. 26209 del 2022. Sulle questioni bioetiche si registrano numerosi interventi della Chiesa cattolica e delle altre confessioni religiose, perché “la religione afferma una propria peculiare competenza bioetica attesa la natura dei temi trattati che, rinviando sistematicamente al mistero della vita e della morte, interpella proprio quelle credenze che di quel mistero si affermano interpreti e depositarie”: **M. VENTURA**, *Diritto dell'identità e diritto del corpo. A proposito di due pubblicazioni su bioetica, comitati etici e diritto*, in *Quad. dir. pol. eccl.*, 1994/2, p. 369, cui adde **L. GALVAGNI**, *Salute, benessere e corporeità: il contributo delle religioni e della spiritualità*, in *Quad. dir. pol. eccl.*, 2021/numero speciale *Daimon*, p. 151 ss., e **A. DI BUSSOLO**, *Religioni abramitiche: no ad eutanasia e suicidio assistito*, in *Vita*, 28 ottobre 2019, in merito alla “Dichiarazione congiunta delle religioni monoteiste abramitiche sulle problematiche del fine vita”, sottoscritta in pari data in Vaticano, con l'obiettivo di “presentare la posizione delle religioni monoteistiche abramitiche rispetto ai valori e alle prassi rilevanti per i malati in fase terminale, a



È noto, del resto, che quando un individuo compie una scelta eticamente pregnante si muove sempre nell'ambito di un proprio orizzonte spirituale, sia esso religioso o filosofico o di altro orientamento etico, esercitando l'inviolabile diritto di libertà religiosa o di coscienza, sancito dall'art. 19 Cost. È la coscienza che si confronta con i temi forti proposti dalla vita; sono i valori in cui essa si riconosce in quel momento a orientare le manifestazioni di volontà in ordine a problemi esistenziali¹⁰.

Ecco quindi che l'educazione ricevuta, le esperienze vissute, gli affetti nutriti, la fede professata, la cultura acquisita concorrono a costruire e a modellare nel tempo un senso personale del vivere che giustifica a livello identitario le correlate scelte. Possono davvero i moduli standard di *living wills* rappresentare adeguatamente questo mutevole codice morale personale? Sono essi in grado di cogliere la motivazione di senso che spinge quel soggetto specifico verso una delicata opzione? Insomma, un testamento biologico di gruppo riesce a "codificare" l'identità personale del singolo sottoscrittore, peraltro in continua evoluzione?¹¹

Tali interrogativi revocano in dubbio che con il *living will* ci si debba limitare a formalizzare giuridicamente la propria volontà, come se fosse un mero testamento *tout court*, senza entrare nel merito delle motivazioni etiche poste alla base della scelta manifestata. Se fosse così, infatti, si opererebbe una netta scissione tra etica e diritto che potrebbe sortire esiti nefasti in quanto, evidenziando solo il momento formale del diritto di scelta, tralasciando di dare il giusto rilievo anche ai valori spirituali da cui quella opzione promana, si rischia di connotare in senso meramente negativo la prassi dei testamenti di vita: si potrebbe nutrire la 'folle idea' di avere il controllo della propria morte, di poter decidere liberamente quando porre fine alla propria vita, di dover attribuire valore rilevante solo a ciò che rientra nella propria sfera di disponibilità; insomma, che si è soli ad affrontare i più gravi problemi esistenziali! Le categorie del bene e del male non avrebbero più, così, una valenza assiologica autonoma, bensì correlata alla capacità o all'incapacità di autodeterminazione del soggetto.

beneficio dei pazienti, dei familiari, degli operatori sanitari e dei responsabili politici aderenti a una di queste religioni".

¹⁰ Cfr. **E.A. TANGARI**, *Essere sul limite della vita. L'antropologia polare di Romano Guardini*, Aracne, Roma, 2022, ed **E. BIANCHI**, *Cosa c'è di là. Inno alla vita*, il Mulino, Bologna, 2022. Più in generale si possono vedere *Morire all'italiana. Pratiche, riti, credenza*, a cura di A. COLOMBO, il Mulino, Bologna, 2022, e *Nel vivo della morte. La sfida quotidiana alla vita*, a cura di P. CONTINI, A. MONGELLI, Aracne, Roma 2020.

¹¹ Può essere interessante leggere **A. OLIVERIO FERRARIS**, *La costruzione dell'identità*, Bollati Boringhieri, Torino, 2022.



Invece, l'uso di queste disposizioni anticipate di trattamento o carte di autodeterminazione del malato, predisposte dai quadri dei gruppi etico-religiosi, deve rappresentare l'occasione di rafforzamento in chiave solidale della dignità umana, non di un suo indebolimento. I *living wills* dovrebbero cioè consentire in anticipo che il soggetto, lungi dal determinarsi in solitudine verso certe prassi di "gestione" del morire, riesca a coniugare autodeterminazione ed etica, declinando le opzioni terapeutiche in armonia con la propria coscienza e con l'identità della "famiglia" (culturale) cui appartiene. In tal modo, questi delicati documenti risulteranno manifestazioni di volontà assiologicamente qualificate (autonomiche) in ordine alle scelte di vita (*weltanschauung*) in essi prospettate.

In questa direzione, può essere d'aiuto l'esperienza giuridico-religiosa vissuta in seno alla Chiesa cattolica, ove è dato cogliere

"la tipica e genetica dinamicità dell'ordinamento canonico [...] nel sottile ed affilato discrimine fra autodeterminazione ed autonomia: la prima refrattaria a qualsiasi limite, la seconda propensa ad armonizzarsi con le regole ad essa più prossime e con la stessa più compatibili"¹².

I testamenti biologici, quindi, dovrebbero indurre una persona, prima che possa cadere in uno stato di incoscienza, a interrogarsi su questioni profonde quali il senso della vita, il significato della malattia, il valore della morte, per poi darsi delle risposte razionali illuminate dai principi morali. Sono queste risposte, collegate ai suddetti valori, che vanno formalizzate nei testamenti di vita, i quali quindi non possono presentarsi lacunosi proprio nel loro fondamento giustificativo: l'ideologia, l'ispirazione, il senso, l'insieme dei valori etici che spingono una persona a compiere certe scelte.

Le d.a.t., pertanto, proprio nella misura in cui si presentano come forme di manifestazioni assiologiche, possono essere anche sottoscritte da un insieme di soggetti, a condizione però che essi condividano profondamente la tavola di valori sottostante a tali scelte di vita e ne siano a pieno consapevoli. Anzi, proprio l'adesione convinta a questi codici etici corrobora la comune identità e coesione etico-spirituale del gruppo.

Resta, infine, da precisare che la legge n. 219 del 2017 non assegna una assoluta vincolatività delle d.a.t. per il personale sanitario, perché, *ex art. 4, quinto comma*, nel caso della loro palese incongruità o non

¹² S. BERLINGÒ, *La chiesa e il diritto (agli albori del ventunesimo secolo)*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., dicembre 2009, p. 7.



corrispondenza alla condizione clinica attuale del paziente oppure se sussistano terapie non prevedibili all'atto della loro sottoscrizione, esse possono essere disattese dal medico, se vi è il consenso del fiduciario. In caso di conflitto tra il medico e il fiduciario, *ex art. 3, quinto comma*, sarà il giudice tutelare a decidere la questione.

“In sostanza al medico è lasciato un minimo margine di operatività, tanto che, anche nelle situazioni più complesse, quest'ultimo non può avere un ruolo decisionale attivo, salvo che non gli sia attribuito dal giudice. I margini per individuare una sorta di [obiezione di coscienza] OdC quindi non sono stati volutamente lasciati dal legislatore che ha demandato la soluzione dei casi più complessi a un terzo imparziale”¹³.

3 - Il suicidio assistito: un eccessivo diritto giurisprudenziale?

Sul tema delle disposizioni anticipate di trattamento e sul senso etico della vita in esse codificato si è, ormai, prodotta un'ampia casistica, anche in forza di alcune pronunzie giurisprudenziali che si sono occupate di temi quali i trattamenti di sostegno vitale (idratazione e alimentazione artificiale), le cure palliative e l'algoterapia in *hospices* o a domicilio, le richieste di essere aiutati a morire perché malati “terminali”, etc.

In proposito, va ricordato che, a differenza di altri ordinamenti, l'Italia non ha ancora una legge sulla cosiddetta “dolce morte”. Di recente, peraltro - sotto la spinta delle vicende giurisprudenziali, sociali e soprattutto umane relative ai casi Welby (che era un malato cosciente e capace di autodeterminarsi), Englaro (che, invece, essendo in stato vegetativo persistente, non aveva tale capacità) e d.j. Fabo (che ha ottenuto di essere aiutato al suicidio da Cappato) - la giurisprudenza si è orientata a favorire, in determinate condizioni, l'autodeterminazione del paziente.

Peraltro, la legislazione italiana sull'amministrazione di sostegno (L. n. 4 del 2006), sulle cure palliative (L. n. 38 del 2010) e sul testamento biologico (L. n. 219 del 2017) non appare, a una certa parte della dottrina, sufficiente a ben gestire il problema delle scelte di fine-vita, le cui criticità, pertanto, si potrebbero appianare varando una legislazione esaustiva sui più scottanti temi bioetici, come l'aiuto al suicidio o l'omicidio del consenziente (cioè, l'eutanasia).

¹³ F. BOTTI, *La fine di un lungo viaggio al termine della notte: la legge 219/2017 sul consenso informato e sulle disposizioni anticipate di trattamento*, in *Quad. dir. pol. eccl.*, 2018/2, p. 633 s.



In mancanza di una tale normativa, i giudici, a volte, sembrano volersi sostituire al legislatore, realizzando un diritto giurisprudenziale eccedente i confini degli ordinamenti di *civil law* come il nostro, per attingere all'esperienza dei Paesi di *common law*¹⁴.

In tale contesto, che appare lacunoso relativamente alla funzione legislativa e copioso quanto all'attività giurisdizionale, particolare rilievo assume il cosiddetto caso Cappato sul suicidio assistito, a cominciare dall'ordinanza della Corte costituzionale n. 207 del 2018, che ha adottato una tecnica decisoria interlocutoria innovativa, limitandosi a prospettare la risposta al quesito sottoposto e sollecitando il Parlamento a legiferare entro un anno secondo le linee guida da essa stessa tracciate¹⁵.

Successivamente, la Corte, con la sentenza n. 242 del 2019, preso atto del mancato intervento del legislatore, lo ha di fatto sostituito e ha ammesso la liceità del suicidio assistito in presenza di precise e circoscritte situazioni: paziente cosciente, gravemente sofferente, senza speranza di guarigione e legato a trattamenti salva-vita. La Corte ha così dichiarato l'incostituzionalità dell'art. 580 c.p. nella parte in cui non esclude la punibilità ricorrendo le condizioni elencate¹⁶.

Tale "sentenza-legge" ha accentuato lo scontro dottrinale, che ha vieppiù diviso gli autori, grossomodo, tra credenti (*pro life*) e non credenti (*pro choice*), rispettivamente critici e favorevoli all'orientamento della Corte¹⁷.

¹⁴ Cfr. **M. LUCIANI**, *Diritto giurisprudenziale, limiti dell'interpretazione e certezza del diritto*, in *Scritti in onore di Antonio Ruggeri*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2021, vol. III, p. 2419 ss.

¹⁵ Si rinvia, per tutti a **M. RUOTOLO**, *L'evoluzione delle tecniche decisorie della Corte costituzionale nel giudizio in via incidentale. Per un inquadramento dell'ord. n. 207 del 2018 in un nuovo contesto giurisprudenziale*, in *Scritti in onore di Antonio Ruggeri*, cit., vol. V, p. 3891 ss., e a **R. PINARDI**, *La Corte ricorre nuovamente alla discussa tecnica decisionale inaugurata col caso Cappato*, in *www.forumcostituzionale.it*, 2020/3, p. 103 ss.

¹⁶ Più esattamente, la Corte costituzionale, con la sentenza n. 242 del 2019, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. "nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219", "agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente".

¹⁷ Se ne fornisce un quadro, senza alcuna pretesa di esaustività, in *Quad. dir. pol. ecl.*, 2019/3, con i contributi di: **N. COLAIANNI**, *La causa di giustificazione dell'aiuto al suicidio*



I primi, infatti, ritengono che si sarebbe potuto optare per il rifiuto delle cure indispensabili per il mantenimento in vita del paziente, perché la legge n. 219 del 2017 sulle d.a.t., consente di poter pretendere il distacco dalle apparecchiature di sostegno vitale, accompagnato (eventualmente) dalla sedazione profonda e continua, anche se, evidenziano i secondi, ciò avrebbe attivato un processo più lento e più carico di sofferenze per i familiari rispetto a quello conseguente al suicidio assistito.

Va evidenziato che il ricevere in tal modo aiuto al suicidio non configurerebbe un “diritto”, ma un atto meramente lecito, in quanto la pronuncia si limita a escludere la punibilità dell’aiuto al suicidio alle condizioni in essa fissate¹⁸.

(rectius: dell’assistenza nel morire), p. 591 ss.; **A. LICASTRO**, *L’epilogo giudiziario della vicenda Cappato e il ruolo “sussidiario” del legislatore nella disciplina delle questioni “eticamente sensibili”*, p. 609 ss.; **A. RUGGERI**, *La disciplina del suicidio assistito è “legge” (o, meglio, “sentenza-legge”)*, frutto di libera invenzione della Consulta. A margine di Corte cost. n. 242 del 2019, p. 633 ss.; si vedano altresì **U. TASCIOTTI**, *L’eutanasia e il suicidio assistito*, Aracne, Roma, 2020, e i contributi pubblicati all’interno del forum specifico in www.osservatorioaic.it, 2020/1, di: **M. D’AMICO**, *Il “fine vita” davanti alla Corte costituzionale fra profili processuali, principi penali e dilemmi etici (Considerazioni a margine della sent. n. 242 del 2019)*, p. 286 ss.; **E. FURNO**, *Il “caso Cappato” ovvero dell’attivismo giudiziale*, p. 303 ss.; **G. BATTISTELLA**, *Il diritto all’assistenza medica a morire tra l’intervento “costituzionalmente obbligato” del Giudice delle leggi e la discrezionalità del Parlamento. Spunti di riflessione sul seguito legislativo*, p. 317 ss.; **R. PESCATORE**, *Caso Cappato-Antoniani: analisi di un nuovo modulo monitorio*, p. 343 ss.; **L. POLI**, *La sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale alla luce della giurisprudenza di Strasburgo*, p. 363 ss.; **O. CARAMASCHI**, *La Corte costituzionale apre al diritto all’assistenza nel morire in attesa dell’intervento del legislatore (a margine della sent. n. 242 del 2019)*, p. 373 ss. Si vedano, infine, più di recente, la Sezione monografica *Verso il diritto di morire?*, a cura di M. GENSABELLA FURNARI, G. RUSSO, in *Itinerarium*, 2022/1-2, p. 125 ss., nonché **C. CASONATO**, *Il Principio di autodeterminazione. Una modellistica per inizio e fine vita*, in www.osservatorioaic.it, 2022/1, p. 51 ss., e i contributi editi negli *Scritti in onore di Antonio Ruggeri*, cit., di: **F. BERTOLINI**, *Valore della libertà, valore della vita, diritto di rinunciare alle cure, diritto di morire*, p. 349 ss.; **G. BRUNELLI**, *La nozione di dignità e i limiti della formula decisoria nell’ord. n. 207/2018 relativa al “caso Cappato” (e alcune perplessità sulla sent. n. 242/2019)*, p. 565 ss.; **C. TRIPODINA**, *Diritti alla fine della vita e Costituzione*, p. 4435 ss.; **F. VARI**, *Costituzione e fine vita. Riflessioni alla luce dell’insegnamento di Antonio Ruggeri*, p. 4531 ss.

¹⁸ **N. COLAIANNI**, *La causa di giustificazione*, cit., p. 596, precisa che si tratta di “una scriminante procedurale, la quale si differenzia da quelle sostanziali comuni previste dagli artt. 51 ss. cod. pen., le quali operano *ex post* rendendo non punibile l’agente. La procedurale, invece, grazie all’espletamento appunto di un procedimento autorizzatorio priva *ex ante* la condotta tipica (interruzione della gravidanza o aiuto al suicidio) della sua precettività penale”. **M. PALMIERI**, *Autorizzato un altro suicidio assistito nelle Marche, restano i dubbi legali*, in www.avvenire.it, 18 agosto 2022, precisa: “dal momento che il



Viene, quindi, affermato per la prima volta che se c'è personale sanitario disponibile, è lecito aiutare il paziente, che versò nello stato descritto, a suicidarsi mediante l'(auto-)somministrazione del farmaco letale, nonostante si potrebbe attendere il sopraggiungere della morte naturale senza sofferenze ricorrendo all' induzione del coma farmacologico!

Pertanto, la priorità della protezione del diritto alla vita - che l'art. 580 c.p. garantisce soprattutto per le persone più vulnerabili, come quelle afflitte da un dolore insopportabile che, non avendo più "risorse" per convivere con esso, chiedono di essere aiutate a togliersi la vita - viene obliterata dalla Corte in virtù di una sostanziale equiparazione tra il lasciar morire (con sedazione profonda) e l'uccidere (con farmaco letale)¹⁹.

Insomma, secondo il Giudice delle leggi, non devono sussistere discriminazioni tra chi sceglie di morire facendosi staccare dalle macchine salva-vita e chi decide di farlo facendosi aiutare nell'inoculazione del farmaco letale.

Ma, allora, non appare coerente con questa impostazione escludere la possibilità che la scelta di assumere il farmaco letale venga inserita in un testamento biologico, da far valere quando il sottoscrittore si troverà in una situazione di incapacità, atteso che, *ex lege* n. 219 del 2017, è già possibile richiedere in anticipo la sospensione dei trattamenti anche salva-vita. A motivo di detta esclusione, infatti, la persona incapace dovrà

Parlamento non è ancora stato in grado di approvare la norma suggerita dai giudici costituzionali, è arduo sostenere che - sia pur in presenza delle condizioni dettate dalla Consulta - vi sia un obbligo, in capo allo Stato, di assicurare la morte a richiesta. In altre parole, se Antonio avesse spontaneamente trovato un'azienda sanitaria disposta a verificare l'esistenza, su di lui, delle prerogative per accedere al suicidio assistito, e subito dopo un medico disposto ad aiutarlo, questi sanitari non avrebbero potuto essere puniti. Ben diverso, al contrario, è sostenere che dalla Corte Costituzionale fosse giunto un obbligo, in capo a questi soggetti, di cooperare a procedure di autoannientamento".

¹⁹ «Benché [...] non compaia espressamente (dal che l'illusione che il giudizio di ragionevolezza possa ormai prescindere dalla necessità di un appiglio testuale in Costituzione: così Tripodina 2019), è l'art. 3, co. 1, Cost., la bussola della Corte. Lo aveva affermato esattamente proprio a tal riguardo nell'ordinanza, ai cui "rilievi e considerazioni [...] si salda, in consecuzione logica, l'odierna decisione" (punto 2 del *Considerato in diritto*): l'art. 3, non "evocato dal giudice *a quo* in rapporto alla questione principale, ma comunque sia rilevante quale fondamento della tutela della dignità umana", rivela un'irragionevole discriminazione tra il malato nelle condizioni previste dalla legge 219/2017 e il malato che, nelle stesse condizioni, abbia bisogno di essere aiutato nel morire»: **N. COLAIANNI**, *La causa di giustificazione*, cit., p. 596, che richiama **C. TRIPODINA**, *La "circoscritta area" di non punibilità dell'aiuto al suicidio. Cronaca e commento di una sentenza annunciata*, in *Corti supreme e salute*, 2019/2, p. 232.



morire senza poter assecondare la propria concezione di vita, dichiarata nelle d.a.t., venendo così discriminata rispetto a chi è ancora cosciente.

Simile discriminazione si registra con riferimento al malato che, pur consapevole, non ha la capacità fisica di attivare materialmente l'inoculazione del farmaco letale, e vorrebbe che altri lo facessero in sua vece. Anche un tale paziente, quindi, non potrà porre fine alle sue indicibili sofferenze in modo conforme alla propria coscienza sol perché versa in un'ipotesi giuridicamente ascrivibile alla fattispecie di cui all'art. 579 c.p. (omicidio del consenziente) e non a quella, oggetto d'intervento della Corte, di cui all'art. 580 c.p. (aiuto al suicidio). La verità è che

«una volta imboccata la *slippery slope*, frequentemente evocata in materia di eutanasia e di scelte di fine vita, nonostante l'ottimistica fiducia nell'esistenza di "forme di controllo che evitano di scivolare", e di fronte ad espressioni tutt'altro che "rassicuranti" impiegate dalla Corte [...], è sempre difficile mantenere l'equilibrio, evitare sbandamenti, riuscire ad arrestarsi esattamente nel punto desiderato. È lo stesso principio di eguaglianza e di ragionevolezza ad assicurare una base troppo instabile alla costruzione edificata dalla Corte: quello stesso principio potrebbe alla fine far saltare "[t]utti i confini volti a circoscrivere strettamente l'area di non punibilità dell'aiuto al suicidio". Bisognerebbe altrimenti rassegnarsi all'idea che non tutti siamo più uguali nemmeno davanti alla morte [...]"²⁰.

In tal senso, per vero, si invoca artatamente anche il diritto antidiscriminatorio per prendere posizione in favore di coloro che, non avendo la possibilità di darsi la morte autonomamente, si ritengono discriminati nel proprio presunto "diritto di scegliere quando morire" rispetto a quelli che possono decidere da soli. La logica antidiscriminatoria alla quale si ispira questa parte della dottrina,

«obbedisce alla propensione propria del diritto antidiscriminatorio, che spinge verso "una razionalità strategica e calcolante, capace di rendere prestazioni assai utili a chi voglia usarla per affermare dati interessi, perseguire certi fini, conseguire obiettivi"»²¹.

²⁰ A. LICASTRO, *L'epilogo giudiziario*, cit., p. 627.

²¹ E. OLIVITO, *(Omo)genitorialità intenzionale e procreazione medicalmente assistita nella sentenza n. 230 del 2020: la neutralità delle liti strategiche non paga*, in *www.osservatorioaic.it*, 2021/2, p. 146. Cfr. M.E. RUGGIANO, *Profili antropologici, biologici e psichiatrici delle gender theories*, in *www.salvisjuribus.it*, 2 gennaio 2021: «In seguito alla Dichiarazione Universale dei diritti umani si è infiltrata, quasi senza accorgerci, nelle nostre coscienze e nella cultura occidentale, una sensibilità raffinata per la difesa dei diritti di chi è o reputa di essere discriminato. Questa coscienza, buona di per sé, oggi è però manipolata da minoranze ben organizzate che, interpretando in maniera soggettiva le discriminazioni,



Insomma, sembra cogliersi, in questi ultimi tempi sempre più insistentemente, la tendenza a creare nuovi diritti umani sganciandoli però dal contesto in cui il soggetto stesso è inserito, ossia disancorando certe pretese giuridiche dalla stessa natura dell'umano consorzio. L'umana personalità, infatti, non è data soltanto da benessere individuale e autodeterminazione, che costringerebbero l'uomo a vivere come una monade, isolato dal resto del mondo e in conflitto con chi intenda turbarlo nella propria sfera soggettiva, ma è soprattutto composta di relazioni armoniose, che ciascuno è chiamato a intrattenere con i propri simili.

Una riflessione, in tal senso, sembra rispondere alla più generale sollecitazione presente nel *fil rouge* della nostra Conferenza, secondo cui

“i diritti umani sono stati concepiti come uno strumento per raggiungere la coesione sociale e l'armonia, ma sono spesso diventati un campo di battaglia per posizioni etiche e politiche contrastanti. Ciò tradisce la nozione stessa di diritti umani, che sono universali per natura, e dovrebbero mirare a unire, non a dividere, la società”.

E invece si registra ripetutamente l'attivazione di strategici contenziosi, con il preciso intento di indurre a una sostanziale riscrittura delle norme afferenti alla vita umana, attraverso ardite interpretazioni manipolative dei testi normativi. In tal senso viene sbandierato come un dogma secolare l'assoluto *diritto* individuale di autodeterminarsi liberamente in ordine alle personali scelte sul come e quando morire, che andrebbe quindi veicolato nel nostro ordinamento a prescindere, se non addirittura sovvertendo, l'attuale gerarchia di valori e principi costituzionali.

rivendicano diritti quali, tra gli altri, quello di un figlio, della possibilità di decidere quando concludere la propria vita o della facoltà di decidere della propria identità di genere. Il problema che dobbiamo porci è se siamo ancora nella scia della Dichiarazione o se invece stiamo creando una serie di nuovi diritti che nulla hanno a che fare con ciò che in essa era stato previsto. Sicuramente poi non dobbiamo dimenticare che ad ogni diritto deve essere affiancato un dovere e sarà questo binomio che renderà il diritto stesso autorevole altrimenti, si avrà solamente un esercizio di autodeterminazione dei soggetti. Ciò che sta accadendo oggi è proprio il trionfo di questa volontà di autodeterminazione, senza basi scientifiche e contro il parere di esperti che ammoniscono sulle conseguenze negative. Accade perché non esiste più la volontà di fondare il diritto sulla legge naturale o sulla scienza ma sulla volontà di maggioranze democratiche che, molto poco democraticamente, osannano e difendono strenuamente “i nuovi diritti”. Cfr. **F. CIRILLO**, *Nuovi diritti e nuovi doveri nelle questioni di fine vita? (a margine della sent. n. 242 del 2019)*, in *www.osservatorioaic.it*, 2020/3, p. 548 ss., e più in generale, da ultimo, **L. HENKIN**, *Diritti dell'uomo, Introduzione* di **G. AMATO**, Treccani, Roma, 2023.



A un tale *diritto* dovrebbe corrispondere, infatti, un *dovere* di uccidere cui un terzo, di solito un medico, sarebbe costretto ad adempiere, salvo il riconoscimento legislativo dell'obiezione di coscienza²². Ma, sinceramente, appaiono su differenti piani di compatibilità costituzionale il dovere di staccare le macchine salva-vita, quando il paziente *ex art. 32 Cost.* rifiuta il trattamento sanitario, e il dovere di somministrare un farmaco per ucciderlo!

Se il legislatore accoglierà l'orientamento della Corte, è presumibile che, una volta intrapresa la *scivolosa via* dell'affievolimento della somma tutela della vita umana, si chiederà la legittimazione di ulteriori deroghe al principio gerarchico che assegna priorità al diritto alla vita, trasformandolo in una opzione di pari valore rispetto a quella consistente nel *diritto* di suicidarsi²³. Situazione giuridica, quest'ultima, che in realtà non esiste, tanto è vero che quando una persona tenta il suicidio, scattano immediatamente tutte le procedure per evitarlo: in particolare si attivano le forze dell'ordine per cercare di convincere il soggetto a recedere dal nefasto proposito²⁴. Ciò significa che l'ordinamento giuridico, e prima

²² L'obiezione di coscienza dovrebbe essere riconosciuta anche in favore degli ospedali di tendenza contraria all'eutanasia, come quelli cattolici, attesa la vigenza in Italia dell'art. 7.4 dell'Accordo Stato-Chiesa cattolica del 1984. Più in generale si possono vedere **S. ATTOLLINO**, *Fede, cura, sanità. Contributo allo studio degli ospedali religiosi nel sistema sanitario nazionale*, Cacucci, Bari, 2020, e **A. PALMA**, *Il diritto-dovere alla salute*, Tab Edizioni, Roma, 2021, ove l'Autrice si interroga, tra l'altro, "sul rapporto tra i diritti (sempre più spesso confusi con desideri individuali) e i doveri dell'uomo (complementari ai diritti). [...] Stabilire l'esistenza di un dovere alla salute può apparire eccessivo, ma senza dubbio esiste una responsabilità individuale".

²³ Da ultimo, infatti, si è andati anche oltre l'apertura delle maglie consentita dalla Corte: il 2 agosto 2022 è morta Elena, di 69 anni, recatasi in Svizzera, accompagnata da Cappato, per effettuare il suicidio assistito senza la sussistenza di una delle condizioni che lo rendono lecito: la dipendenza dalle macchine salva-vita. Anche il 25 novembre 2022 si è ripetuto tale episodio, quando è morto, sempre in una clinica elvetica, Romano, di 82 anni. Queste forme di disobbedienza civile organizzate da Cappato per evitare ciò che lui definisce "l'esilio della morte in clandestinità", sono provocazioni rivolte al legislatore italiano, affinché legiferi riconoscendo l'esistenza di un diritto pieno a togliersi (o a farsi togliere) la vita ogni quando questa sia ritenuta soggettivamente incompatibile con la propria concezione del vivere in questo mondo: si veda **V. BALDINI**, *La disobbedienza civile come forma di resistenza contro la legge ingiusta ... la condotta individuale di opposizione tra imperativo etico ed (auto)tutela costituzionale*, in *Scritti in onore di Antonio Ruggeri*, cit., vol. I, p. 231 ss.

²⁴ Secondo **N. COLAIANNI**, *La causa di giustificazione*, cit., p. 603, "se il diritto alla vita comprendesse anche il diritto alla morte bisognerebbe punire la violenza privata di chi, salvandolo, costringe un soggetto a non portare a termine il tentativo di suicidio. E invece quella condotta è ritenuta addirittura doverosa di talché in mancanza si configura,



ancora l'umano consorzio, riconoscono l'incommensurabile preziosità della vita umana, e sono quindi spontaneamente, istintivamente portati a tutelare la vita, non a sopprimerla anche se questo fosse l'intento, la volontà del suicida. Occorrerebbe, quindi, un notevole cambiamento nei valori nutriti dalla società per indurre l'inversione di tale rapporto gerarchico, per determinare cioè una pozziorità della tutela di darsi la morte rispetto alla protezione della vita umana.

È evidente, peraltro, come la verifica di un così forte mutamento dell'attuale assetto valoriale del nostro ordinamento giuridico, sulla cui base potrebbe legittimarsi un intervento innovatore della disciplina normativa sul fine-vita, potrebbe essere compiuta soltanto dal legislatore, essendo l'unico organo dotato della competenza e della discrezionalità idonee ad appurare, attraverso il dibattito politico, il raggiungimento di un congruo consenso popolare²⁵.

E, invece, attualmente siamo in presenza di "un preciso *vulnus* costituzionale" che potrebbe tradursi nell'indurre il legislatore a riscrivere "sotto dettatura"

«norme attuative di scelte di valore altrove operate e, al più, ormai, integrative/modificative della disciplina dell'aiuto al suicidio

ricorrendone gli altri presupposti, il reato di omissione di soccorso (art. 593 c.p.). Al contrario, se il diritto alla vita comprendesse il dovere di vivere bisognerebbe punire anche il tentativo di suicidio, non riuscito per cause indipendenti dalla volontà dell'aspirante suicida. E invece l'ordinamento, pur considerando un disvalore l'evento suicidio (art. 580 cod. pen.), non punisce la condotta suicida". Cfr. **U. ADAMO**, *Ragioni a favore di una legalizzazione dell'eutanasia*, in *Giurisprudenza Penale Web*, 2019/1-bis, p. 16, anche nelle note 56-58.

²⁵ In proposito, si segnala la preoccupazione avvertita da **S. DOMIANELLO**, *Le garanzie di laicità civile e libertà religiosa, nel matrimonio, al bivio: fidarsi di più della rischiosa attuazione degli antichi diritti della democrazia o delle promesse di un nuovo diritto convenzionale "di classe"?*, in *Multireligiosità e reazione giuridica*, a cura di A. FUCILLO, Giappichelli, Torino, 2008, p. 259 (anche in nota 20, p. 249 in nota 11, e p. 261), di non limitarsi "a trasferire il potere di dettare le soluzioni dei più accesi conflitti etico-politici nelle mani dei giurisperiti, cioè di una minoranza di individui, non rappresentativa della maggioranza popolare, autorizzata così ad intervenire con decisioni autocratiche e definitive su conflitti nei quali ciascuno dei propri componenti, ben lungi dall'essere indipendente, è invece parte esso stesso", ovvero a «*dirottare* le decisioni sui contenuti normativi e valutativi dei diritti, formalmente proclamati nella Carta, dall'autorità del legislatore popolare, presunto come naturalmente incline a "sbagliare", all'autorità della casta dei giurisperiti, presunta come naturalmente incline a "indovinare"». Cfr. **G. DI COSIMO**, *Giudici e politica alle prese con i conflitti multiculturali*, in *www.rivistaaic.it*, 2019/4, p. 133 ss.; **R. BIN**, *Il giudice, tra Costituzione e biodiritto*, in *Scritti in onore di Antonio Ruggeri*, cit., vol. I, p. 441 ss.; **C. McCRUDDEN**, *Quando i giudici parlano di Dio. Fede, pluralismo e diritti umani davanti alle Corti*, il Mulino, Bologna, 2019.



direttamente introdotta dalla Corte per mezzo della sua “sentenza-legge” [...], con il Parlamento che assume sempre più il ruolo di una sorta di “esecutore” del deliberato dei giudici»²⁶.

Nel frattempo, con difficoltà soprattutto di tipo burocratico e molto lentamente, si sono registrati alcuni casi di applicazione di questa eclatante pronuncia del Giudice delle leggi, e, dopo che è stata bocciata dalla Corte costituzionale la proposta di referendum abrogativo dell'art. 579 c.p.²⁷ - che, prevedendo l'ipotesi delittuosa dell'omicidio del consenziente, non ammette l'eutanasia - si è notata a volte una maggiore *verve* nei lavori parlamentari di approvazione di un disegno di legge sul suicidio assistito. Così, la Camera dei deputati, il 10 marzo 2022, ha approvato il testo unificato C. 2-A e abb., che reca disposizioni in materia di “morte volontaria medicalmente assistita”, e disciplina la facoltà di richiedere assistenza medica per porre fine volontariamente e autonomamente alla propria vita, in presenza di specifici presupposti e condizioni. Il provvedimento dovrà passare di seguito all'esame del Senato²⁸.

²⁶ A. LICASTRO, *L'epilogo giudiziario*, cit., p. 621. Contra N. COLAIANNI, *La causa di giustificazione*, cit., p. 592, che, con riferimento al *modus operandi* della Corte, riscontra invece “elementi di continuità con la giurisprudenza precedente” e ritiene che ciò possa “contribuire a sdrammatizzare i toni eccessivi, e talvolta francamente allarmistici, che hanno contrassegnato la discussione, evitando il transfert (dottrinale più che, a differenza di altre volte, politico) sul piano dello stato costituzionale di diritto degli effetti, a causa dell'inerzia del Parlamento non del tutto lineari, che la pronuncia ha sortito sul piano strettamente penale. Ed evitando, insomma, di utilizzare la tecnica come maschera per riproporre le convinzioni di una ideologia o etica particolare”.

²⁷ Cfr. F. CEMBRANI, M. CINGOLANI, P. FEDELI, *L'autonomia decisionale della persona nelle situazioni di vulnerabilità, di debolezza e di razionalità limitata: iniziali riflessioni a margine della sentenza n. 50 del 15 febbraio 2022 della Corte costituzionale*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 8 del 2022, p. 1 ss.; N. COLAIANNI, “A chiare lettere - Confronti” • *Ammissibile? Alcuni dubbi sul referendum fine vita*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 22 del 2021, p. 37 ss.; U. ADAMO, *Intorno al giudizio sull'ammissibilità del referendum per l'abrogazione parziale dell'art. 579 del codice penale (omicidio del consenziente)*, in *www.osservatorioaic.it*, 2022/1, p. 232 ss.; A. PUGIOTTO, *Eutanasia referendaria. Dall'ammissibilità del quesito all'incostituzionalità dei suoi effetti: metodo e merito nella sent. n. 50/2022*, in *www.rivistaaic.it*, 2022/2, p. 83 ss.

²⁸ Si vedano, da ultimo, C. IAGNEMMA, *L'attuale formante giurisprudenziale e l'ipotetico assetto legislativo in tema di fine vita*, in *Jus*, 2021/2, p. 307 ss., e F. CIRILLO, *La rotta è già tracciata. Quadro normativo e proposte di legge sul fine vita*, in *www.sservatorioaic.it*, 2022/5, p. 21 ss.



4 - La sterile contrapposizione tra autodeterminazione solipsistica e solidarietà sociale

Giuridificare le questioni bioetiche non è un compito facile a causa della delicatezza dei problemi sottesi, le cui soluzioni richiedono precise scelte di valori, peraltro in un contesto sociale oggi contrassegnato da un estremo pluralismo assiologico e culturale²⁹. Così, oltre alle confessioni religiose e agli eterogenei gruppi di soggetti altrimenti orientati dal punto di vista etico, occorre tenere conto anche degli atei e degli agnostici, nonché delle nuove e diverse culture provenienti dal sud e dall'est del mondo.

Le difficoltà di operare in un contesto eticamente così plurale non possono indurre il diritto dello Stato laico a ridimensionare la sua funzione a un intervento neutrale o sterile, che badi soltanto a mantenere staticamente una pacifica convivenza tra i consociati, ma devono, al contrario, spronare l'ordinamento giuridico della *polis* a essere un diritto fecondo e dinamico che, alimentato dal sempre nuovo pluralismo di valori della società interculturale cui si rivolge, la induca democraticamente a progredire verso più avanzati ambiti di sviluppo materiale e, soprattutto, spirituale³⁰. Si riprende in tal modo un altro *input* fornito dalla nostra Conferenza, il cui titolo è: "Dignità umana, diritto e diversità religiosa: progettare il futuro delle società interculturali".

Ecco allora che, dovendo il diritto sostenere lo sviluppo scientifico e tecnologico in modo che questo sia rivolto principalmente a rendere più dignitose le condizioni di vita delle persone, appare necessario regolamentare giuridicamente la fruizione dei mezzi tecnici resi disponibili dalla scienza, onde evitare esiti aberranti come, ad esempio, quello che si è tradotto nella produzione di ordigni nucleari, frutto dell'esercizio di un potere indiscriminato dell'uomo, potenzialmente capace di stravolgere la natura³¹. Analogamente, per le novità della biomedicina, ci si sta rendendo conto che non sono soltanto un rimedio alle malattie ma che, con la pervasività della loro tecnica, potrebbero rivelarsi anche come un segno della capacità dell'uomo di alterare la propria identità.

²⁹ Cfr. **M. MORI**, *Biodiritto e pluralismo dei valori*, in *Trattato di biodiritto*, diretto da S. RODOTÀ, P. ZATTI, vol. I, *Ambito e fonti del biodiritto*, a cura di S. RODOTÀ, M. TALLACCHINI, Giuffrè, Milano, 2010, p. 437 ss.

³⁰ **S. BERLINGÒ**, *Pluralismo religioso e democrazia transculturale. Prove di transizione dal privilegio al diritto*, E.S.I., Napoli, 2022, p. 129.

³¹ Cfr. **G. AGAMBEN**, *La tecnica e il governo*, in *www.acro-polis.it*, 26 gennaio 2023.



Pertanto, il diritto deve, per parte sua, concorrere a evitare che il progresso tecnologico si risolva in un regresso umano e civile³².

Purtroppo, dall'analisi dell'attuale situazione italiana in ordine alla giuridificazione dei temi bioetici, non sembra emergere un quadro totalmente in linea con questi auspici. A volte i forti contrasti etico-politici bloccano il dibattito legislativo, come in materia di fine-vita, e pur quando con grandi difficoltà la normativa viene prodotta, come in tema di procreazione medicalmente assistita, non soddisfa in pieno e/o viene alterata nella sua applicazione giurisprudenziale³³. Altre volte esiste una congerie di disposizioni, come in materia di ecologia, che scarsamente incidono nella lotta contro il degrado ambientale e che non tengono conto della correlata emergenza sociale in cui versano tantissime persone, spesso immigrate, trattate come gli scarti dello spreco operato dai soggetti più abbienti, i quali rimangono pure indifferenti³⁴ alle precarie condizioni di vita degli esseri umani più vulnerabili e discriminati³⁵.

³² Sulla responsabilità morale dei ricercatori di fronte alle sfide della scienza contemporanea, con particolare attenzione alla ricerca biomedica che coinvolge materiale biologico di origine umana, e sul conseguente bisogno di ripensare l'*ethos* dello scienziato, si veda, da ultimo, **A. FICORILLI**, *Nuovi territori per l'etica nella ricerca scientifica*, Mimesis Edizioni, Sesto San Giovanni (MI), 2021. Più in generale, si segnalano **G. LEONHARD**, *Tecnologia vs umanità. Lo scontro prossimo venturo*, Egea, Milano, 2019, e **A.M. LEOZAPPA**, *Sul mysterion tes anomias (2Tess, 2): nomos e diritti dell'uomo nella era digitale*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 3 del 2023, p. 11 ss., in specie p. 82 ss.

³³ In proposito, si può vedere, da ultimo, **F. FRENI**, *Il presunto diritto alla monogitorialità e le scelte etiche di inizio-vita*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 8 del 2022, p. 19 ss.

³⁴ Sull'indifferenza come male che attanaglia la società attuale sembra interessante segnalare un passo dell'*Omelia* tenuta da Papa **FRANCESCO** a Lampedusa l'8 luglio 2013: "La cultura del benessere, che ci porta a pensare a noi stessi, ci rende insensibili alle grida degli altri, ci fa vivere in bolle di sapone, che sono belle, ma non sono nulla, sono l'illusione del futile, del provvisorio, che porta all'indifferenza verso gli altri, anzi porta alla globalizzazione dell'indifferenza. In questo mondo della globalizzazione siamo caduti nella globalizzazione dell'indifferenza. Ci siamo abituati alla sofferenza dell'altro, non ci riguarda, non ci interessa, non è affare nostro!". Sulla (sotto)cultura degli scarti umani e dell'indifferenza vedi più di recente Papa **FRANCESCO**, *Videomessaggio del Santo Padre Francesco ai partecipanti all'incontro "The Economy Of Francesco - I Giovani, Un Patto, Il Futuro"* (Basilica di San Francesco d'Assisi, 19-21 novembre 2020), 21 novembre 2020.

³⁵ Si veda, da ultimo, **F. FRENI**, *Transizione ecologica integrale e discriminazioni religiose delle donne migranti nel Mediterraneo*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 20 del 2022, p. 7 ss., cui *adde* **M.C. RIOLI**, *L'archivio Mediterraneo. Documentare le migrazioni contemporanee*, Carocci, Roma, 2021; **B. SORGONI**, *Antropologia delle migrazioni. L'età dei*



Tutto ciò sembra in parte ascrivibile all'eccessivo peso che la società attuale attribuisce all'ego e alla correlata autodeterminazione, riconoscendo invece scarsa considerazione ai positivi vincoli etici che portano gli uomini a solidarizzare all'interno di formazioni sociali. Queste, infatti, dovrebbero essere fertili cellule di rapporti intersoggettivi strumentali all'esplicazione della personalità umana; finalità quest'ultima cui dovrebbe tendere anche l'uso dei ritrovati tecnologici, mentre oggi purtroppo si approfitta spesso delle opportunità che la scienza offre per allontanarsi dalla vita di relazione (vera, non quella virtuale e spesso poco virtuosa dei *social!*³⁶), finendo per chiudersi sempre più nell'autarchia³⁷.

rifugiati, Carocci, Roma, 2022; **CARITAS ITALIANA**, "L'anello debole. Rapporto 2022 su povertà ed esclusione sociale in Italia", ottobre 2022; **MINISTERO DEL LAVORO**, XII Rapporto annuale *Gli stranieri nel mercato del lavoro in Italia*, settembre 2022; **L. MORLINO, F. RANIOLO**, *Disuguaglianza e democrazia*, Mondadori Università, Milano, 2022; *Quando gli immigrati vogliono pregare. Comunità, pluralismo, welfare*, a cura di M. AMBROSINI, P. NASO, S.D. MOLLI, il Mulino, Bologna, 2022; **S. BERLINGÒ**, *La genesi messinese della duplice vocazione di Giorgio La Pira, studioso del diritto romano e venerabile della chiesa cattolica*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 3 del 2023, p. 127 ss.

³⁶ In tema si possono vedere: **F. PIRA**, *Figli delle app. Le nuove generazioni digital-popolari e social-dipendenti*, FrancoAngeli, Milano, 2020; **M. SPITZER**, *Connessi e isolati*, traduzione italiana C. TATASCIORRE, Corbaccio, Milano, 2018; **ID.**, *Solitudine digitale. Disadattati, isolati, capaci solo di una vita virtuale?*, traduzione italiana C. TATASCIORRE, Corbaccio, Milano, 2016; *Il ritiro sociale negli adolescenti. La solitudine di una generazione iperconnessa*, a cura di M. LANCINI, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2019; **A.G. BALISTRERI, F. FAGIANI**, *Solitudine digitale. DaD e SmartWorking. Il futuro del digitale a scuola e al lavoro*, Asterios Editore, Trieste, 2021; **F. PANUCCIO DATTOLA**, *Educare ed educarsi nell'era di internet tra opportunità e criticità esistenziali e giuridiche*, in *Scritti in onore di Antonio Ruggeri*, cit., vol. IV, p. 3029 ss.; **E. D'AMATO**, *Contrasto e prevenzione della pedofilia online: percorsi di responsabilità condivisa*, in *Accountability e tutela nella Chiesa. Proteggere i minori dagli abusi oggi*, a cura di A. GIANFREDA, C. GRIFFINI, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2022, p. 91 ss.; **S. MONACI**, *Odio social. Tecnologie e narrative della comunicazione in rete*, Egea, Milano, 2022, che si interroga sull'ossimoro: come può l'odio essere *social*? Più in generale, sul "razzismo fatto cultura e respiro, nella sua capacità d'infiltrarsi nei pori e nelle vene della società, nell'ora dell'ammaliamento di massa", in cui "la modalità dominante di relazione nella società contemporanea" appaiono le "dinamiche che rendono l'identificazione dell'altro come nemico", si può vedere **A. MBEMBE**, *Nanorazzismo. Il corpo notturno della democrazia*, traduzione italiana di G. LAGORMARSINO, Laterza, Roma-Bari, 2019.

³⁷ In proposito si segnala il diffondersi in questi ultimi tempi, soprattutto in seguito alla pandemia da Covid-19, del patologico fenomeno "antropofobico", o meglio di fobia sociale, definito "hikikomori": termine giapponese che significa "stare in disparte", "ritirarsi", ed è usato soprattutto con riferimento a quei ragazzi che, avvertendo un senso di disagio nel vivere forme di socialità, preferiscono condurre una vita eremitica a casa, auto-segregandosi nella propria camera. Si vedano: **C. RICCI**, *Hikikomori: adolescenti in*



In particolare, alcune nuove tecnologie biomediche, in certi casi, stanno consentendo una dissociazione tra il desiderio di vivere e quello di avere rapporti con gli altri, perché il malato, in queste situazioni, pensando di essere un peso per i propri cari e di procurar loro soltanto sofferenze, la cui fine non si può prevedere, cerca di rimanere da solo; ma l'assenza di familiari e amici attorno al paziente "terminale" disumanizza ulteriormente il morire, a tal punto che, quando ci si allontana dal proprio ideale di benessere, si preferisce persino staccare la spina delle macchine salva-vita. Tali modifiche del trattamento sanitario "terminale" rischiano di far perdere all'ultimo stadio dell'esistenza la caratteristica di essere ancora sede di relazioni fra esseri umani, della mutua donazione da persona a persona, per ridursi a mero spazio temporale da dedicare soltanto a una fredda e solipsistica autodeterminazione. Secondo questa prospettiva, ciò che appare rilevante è mantenere a ogni costo il benessere; quando ciò non fosse più possibile, perché è subentrata una situazione di sofferenza, di dolore, si ritiene che è meglio far cessare prima possibile una vita che, avendo perso i suoi aspetti qualitativi più rilevanti, non ha più senso di essere vissuta. In definitiva si opera una reificazione dell'esistenza che porta a svalutare il sommo valore della vita alla stessa stregua di un qualsiasi "bene": in tale contesto "commerciale", se il suo *dominus* ritiene che abbia perso di qualità, questa *res* può essere "scartata".

Ma, a ben guardare, questo grigio esito "culturale" - derivante dalla errata considerazione che quando una persona ha una malattia a prognosi infausta è da sola a determinare la propria sorte (autodeterminazione solipsistica) - può essere osteggiato sia nel momento in cui si sta già vivendo una patologia conclamata, sia quando si volesse pianificare anticipatamente la gestione dell'evento avverso.

In quest'ultimo caso, infatti, l'art. 5 della legge n. 219 del 2017 prevede la "Pianificazione condivisa delle cure", che nell'alleanza terapeutica tra medico e paziente "terminale" acquista il valore di un "patto" vincolante di cui invece le d.a.t. sono prive in modo assoluto. La norma in proposito dispone che, "qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità", lo *staff* medico "deve" attenersi alla

volontaria reclusione, FrancoAngeli, Milano, 2008; **M. ZIELENZIGER**, *Non voglio più vivere alla luce del sole. Il disgusto per il mondo esterno di una nuova generazione perduta*, Elliot, Roma, 2008; **G. IADECOLA**, *Hikikomori syndrome e disagio scolastico*, Il Campano, Pisa, 2012.



pianificazione delle cure in precedenza stipulata (ed eventualmente in seguito aggiornata).

“Non è possibile riferirsi al principio di autodeterminazione in senso assoluto per l’istituto della pianificazione condivisa delle cure perché esso, fin dalla sua denominazione, rifiuta di concepire il paziente come individuo isolato dagli altri individui e posto in connessione con la sua sola volontà e coscienza. Semmai, l’istituto della pianificazione condivisa delle cure, in ossequio al principio del rispetto della persona umana in ambito di trattamenti sanitari (art. 32, secondo comma, Cost.), è volto alla massima valorizzazione di ogni possibile spazio residuo di autonomia personale del malato terminale, intesa quest’ultima non come autonomia assoluta, o appunto autodeterminazione ‘pura’, ma piuttosto [...] come possibilità di realizzare la propria personalità (artt. 2 e 3, secondo comma, Cost.) anche in uno stato di malattia non curabile, tramite relazioni umane ispirate alla solidarietà” (autonomia relazionale)³⁸.

5 - Le cure palliative

In tale contesto di cura non limitata al corpo o alla mente malati (*to cure*), ma empaticamente rivolta a tutta la persona, anche con riguardo cioè alla sfera spirituale e sociale (*to care*)³⁹, acquista particolare rilievo un altro

³⁸ E. LAMARQUE, *Le cure palliative nel quadro costituzionale*, in www.rivistaaic.it, 2021/1, p. 63, ove aggiunge: «Tornano a questo proposito fondamentali le parole che Carlo Maria Martini scrisse nel 2007, già molto malato, in un coraggioso articolo sul Sole24ore, significativamente intitolato *Io, Welby, la morte*: “per stabilire se un intervento medico è appropriato [...] non può essere trascurata la volontà del malato, in quanto a lui compete [...] di valutare se le cure che gli vengono proposte, in tali casi di eccezionale gravità, sono effettivamente proporzionate. Del resto, questo non deve equivalere a lasciare il malato in condizione di isolamento nelle sue valutazioni e nelle sue decisioni, secondo un principio di autonomia che tende erroneamente a considerarla come assoluta. Anzi è responsabilità di tutti accompagnare chi soffre, soprattutto quando il momento della morte si avvicina”, e non costruirsi un alibi dietro il diritto all’autodeterminazione del malato». Cfr. pure L. ISRAËL, *Contro l'eutanasia. Un grande medico, laico e non credente, ci spiega perché non possiamo accettare l'eutanasia*, Lindau, Torino, 2007.

³⁹ Già nel 1999, il cardinale di Milano Carlo Maria Martini, aveva affermato che «la visione “ripersonalizzata” della medicina deve necessariamente accompagnarsi a una reale “umanizzazione” dello stesso sistema sanitario - quanto alle modalità organizzative e alla distribuzione delle risorse - “nell’ottica di una cura della persona che non si riduca solamente a terapia, ma si apra a un più disteso e ampio ‘prendersi cura’ della persona” stessa»: E. LAMARQUE, *Le cure palliative*, cit., p. 51, con richiamo a C.M. MARTINI, *L’etica dello Stato sociale*, intervento alla Prima Conferenza Nazionale della Sanità, Aula



strumento che può aiutare a superare la sterile contrapposizione tra autodeterminazione solipsistica e solidarietà sociale. Si tratta delle cure palliative, introdotte a suo tempo dalla legge n. 38 del 2010 e “rivitalizzate” dopo dieci anni dal cosiddetto “Decreto rilancio” post-pandemia⁴⁰. In particolare, il decreto-legge n. 34 del 2020 ha istituito la scuola di specializzazione in medicina e cure palliative a decorrere dall’anno accademico 2021/2022, consentendo così che il medico palliativista non sia più uno specialista di altre discipline, che pratica *anche* medicina palliativa, ma rientri in una specialità medica *autonoma*⁴¹.

Inoltre, le cure palliative, proprio perché curano il malato *magis et integre* considerato, sono multidisciplinari e quindi vengono prestate da un’intera *équipe* di *caregivers*: medici, infermieri, fisioterapisti, assistenti sociali spirituali e filosofici, psicologi, volontari, etc.

Magna dell’Università “La Sapienza”, Roma, 24 novembre 1999. L’Autrice segnala inoltre che sulle posizioni assunte dal Cardinale Martini in ordine al tema dell’assistenza sanitaria sono stati pubblicati di recente i contributi raccolti nel volume *Curare la persona. Medicina, sanità, ricerca e bioetica nel pensiero di Carlo Maria Martini*, a cura di G. LAMBERTENGI DELILIERI, Ancora, Milano, 2020. Si veda altresì **CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE**, *Lettera Samaritanus bonus sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita*, del 14 luglio 2020, su cui cfr. **A. GRILLO**, “Ciò che non muore e ciò che può morire”: eutanasia, buona morte, diritto di vivere e diritto di morire, in *Munera. Rivista europea di cultura*, 23 settembre 2020, nel blog “Come se non”.

⁴⁰ «In questo periodo tutti abbiamo sperimentato il distanziamento sociale per evitare il contagio. Tutti ci siamo resi conto che la malattia virale da coronavirus può condurre a un’agonia e a una morte in totale solitudine. Tutti abbiamo pensato che quella solitudine nell’approssimarsi della morte fosse una sofferenza quasi più terribile, più inumana, della morte stessa. Tutti noi, in altre parole, siamo arrivati ad abbracciare uno dei presupposti su cui si fonda la medicina palliativa, e cioè che la sofferenza del malato grave non riguarda mai solo il fisico o la mente, ma investe sempre la sua sfera spirituale e sociale, e che, di conseguenza, assicurare al malato grave la possibilità di coltivare relazioni personali, quando ciò sia possibile, fa senz’altro parte della cura, intesa come cura globale - la legge n. 38 parla di appunto “cura attiva e totale” - della sua persona»: **E. LAMARQUE**, *Le cure palliative*, cit., p. 49 s.

⁴¹ Art. 5-ter del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19), così come convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77. Del resto, già il **COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA**, nel parere “*Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito*”, del 18 luglio 2019, aveva sottolineato, all’unanimità, che la necessaria offerta effettiva di cure palliative e di terapia del dolore - che oggi sconta “molti ostacoli e difficoltà, specie nella disomogeneità territoriale dell’offerta del SSN, e nella mancanza di una formazione specifica nell’ambito delle professioni sanitarie” - dovrebbe rappresentare, invece, “una priorità assoluta per le politiche della sanità”.



«La presenza dei volontari nell'*équipe*, in particolare, è ritenuta indispensabile perché essi svolgono un ruolo di collegamento tra paziente, famiglia e personale sanitario e prima ancora perché, entrando "in una relazione d'aiuto con i malati svincolata dalla malattia e assolutamente indipendente da essa", i volontari rappresentano la "normalità" e fanno sì che i malati continuino a sentirsi parte della società. Inoltre, spesso sono coinvolte nell'*équipe* anche altre figure non specialistiche che hanno una interazione quotidiana con i pazienti ricoverati, come gli addetti alle pulizie dei locali»⁴².

Oggi, pertanto, un'ottimale prestazione delle cure palliative non si riduce più, come in passato, alla somministrazione di morfina o di altri analgesici che stordiscono, bensì costituisce un'autonoma branca della medicina moderna mirante a liberare dal dolore il malato lasciandolo cosciente. Inoltre, il paziente viene "accompagnato", con una competente attenzione e "vicinanza", da tutto un variegato "stuolo" di *caregivers* che coinvolgono in questo articolato percorso di cura (*cure and care*) anche i familiari. Viene, in tal modo, a incrinarsi uno dei sostegni alla tesi del "suicidio/omicidio pietoso": spegnere una vita non più degna perché intrisa di vane sofferenze o perché contrassegnata da prolungati momenti d'incoscienza provocati da potenti farmaci antidolorifici. Attualmente, infatti, con il progresso delle cure palliative, è possibile assicurare ai malati "terminali" una dignitosa qualità della vita, a volte anche con una piena lucidità mentale fino agli ultimi giorni dell'esistenza. Ecco un esempio di progresso scientifico strumentale allo sviluppo civile e umano.

Occorre, vigilare, peraltro, affinché questo nuovo stile di terapia "coinvolgente" venga effettivamente assicurato dall'*équipe* delle cure palliative a ogni paziente, di qualsiasi orientamento etico-culturale sia⁴³ e

⁴² E. LAMARQUE, *Le cure palliative*, cit., p. 53. Cfr. S. TROILO, *Interesse individuale vs. interesse collettivo alla salute: le soluzioni della legge n. 219 del 2017*, in *Scritti in onore di Antonio Ruggeri*, cit., vol. V, p. 4455 ss.

⁴³ Cfr. G.G. COCINA, F. DE FILIPPI, *Salute e spazi per la cura. Ripensare le strutture sanitarie in una prospettiva multiculturale*, Tab, Roma, 2021, nel cui *abstract* si legge: "L'incremento esponenziale della popolazione immigrata e i profondi mutamenti demografici dell'Italia rendono urgente l'esigenza di adeguare i servizi sanitari, in modo tale che sia possibile assistere pazienti potenzialmente più vulnerabili e portatori di altri sistemi di valori e distinte percezioni del sintomo, della malattia e delle soluzioni terapeutiche. Il volume pone l'attenzione sulla necessità di ripensare i luoghi dedicati alla prevenzione e alla cura dal punto di vista organizzativo, gestionale e degli spazi, affrontando il problema della diversità e rivolgendo l'attenzione sia alle esigenze psicofisiche che socio-culturali degli utenti. L'approccio è studiato per favorire la transizione da un modello operativo tradizionale di tipo biomedico (una malattia, una cura) a un



in qualsiasi regione d'Italia si trovi⁴⁴, e tanto se sia degente in un reparto d'ospedale, quanto in un *hospice*, quanto se viene curato a casa. Questo "accompagnamento globale" potrebbe, forse, allontanare dalla mente del malato il tremendo convincimento di doversi assumere da solo la responsabilità di affrontare l'ultimo tratto della sua vita, determinandosi in tal modo a suicidarsi per non patire più sofferenze e liberare altresì i propri cari dal prendersi ancora cura di lui. E soltanto per questa concreta via terapeutica, fatta soprattutto di umana solidarietà⁴⁵, si potrebbe,

modello più complesso e globale per inserire la gestione del paziente in una ritrovata centralità rispetto alla sua prospettiva di vita. Affinché il diritto alla salute e all'accesso ai servizi sanitari sia effettivo deve coniugarsi con risposte necessariamente plurali, capaci di adeguarsi alle differenti esigenze che nascono da società sempre più multiculturali". Più in generale, si veda *L'Italia dei divari*, numero monografico della rivista *Il Mulino*, 2022/4.

⁴⁴ Vanno, pertanto, stigmatizzate le rinnovate proposte di pervenire a un regionalismo differenziato, anche a fronte della definizione ancora parziale dei livelli essenziali delle prestazioni nell'erogazione dei servizi pubblici e di adeguati meccanismi perequativi volti a garantirne il soddisfacimento, nonostante l'art. 117, secondo comma, lett. m), Cost. esiga la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale": come evidenziato, di recente, dal rapporto della **BANCA D'ITALIA**, *Il divario Nord-Sud: sviluppo economico e intervento pubblico*, del giugno 2022. Anche l'ultimo rapporto **SVIMEZ**, del novembre 2022, evidenzia l'aumento nel nostro Paese del gap Nord-Sud in ordine alla crescita del PIL in seguito alle spinte inflattive innescate dalla crisi pandemica e bellica. Cfr. **E. GALLI DELLA LOGGIA, A. SCHIAVONE**, *Una profezia per l'Italia. Ritorno al sud*, Mondadori, Milano, 2021; i contributi editi negli *Scritti in onore di Antonio Ruggeri*, cit., di: **E. CATELANI**, *Autonomia, regionalismo differenziato, unità e tutela dei diritti sociali: una difficile convivenza*, p. 881 ss.; **G. CHIARA**, *Il regionalismo differenziato tra attese federaliste deluse e rischi di eccessi*, p. 1003 ss.; **A.M. CITRIGNO**, *La dimensione regionale dei diritti sociali nella prospettiva del regionalismo differenziato*, p. 1071 ss.; **M. OLIVETTI**, *Il regionalismo differenziato alla prova dell'esame parlamentare*, p. 2901 ss.; **S. PAJNO**, *Considerazioni su alcuni problemi in tema di regionalismo differenziato*, p. 2977 ss.; **S. PARISI**, *Se il regionalismo differenziato non è un'opzione neutrale: una critica decisa*, p. 3077 ss.; **F. PASTORE**, *Brevi considerazioni su unità e indivisibilità della Repubblica italiana*, p. 3115 ss.; **A. POGGI**, *Il regionalismo italiano ancora alla ricerca del "modello plurale" delineato in Costituzione*, p. 3355 ss.; **V. PUPO**, *La legge di attribuzione dell'autonomia differenziata e il ruolo del Parlamento*, p. 3503 ss.; **G. ROLLA**, *L'evoluzione dello Stato regionale in Italia: tra riforme fallite e aspirazioni a un regionalismo asimmetrico*, p. 3763 ss.; nonché, da ultimo, **G. FERRAIUOLO**, *PNRR e correzione delle asimmetrie territoriali*, in *www.rivistaaic.it*, 2022/3, p. 307 ss.; **A. SCIORTINO**, *L'impatto del PNRR sulle disuguaglianze territoriali: note introduttive, ivi*, p. 270 ss.; **F. MANGANARO**, *Regionalismo differenziato e divari di cittadinanza nelle più recenti proposte di riforma*, in *www.giustiziainsieme.it*, 2 febbraio 2023.

⁴⁵ In tale rinnovato contesto terapeutico coinvolgente, che accompagna empaticamente il malato, si colloca anche la così detta Medicina Narrativa, "una metodologia d'intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa. La



probabilmente, togliere alimento alla tesi secondo cui ognuno è padrone assoluto della propria vita e può decidere liberamente di porle fine quando gli pare, a prescindere da diritti, interessi e affetti degli altri.

Sono evidenti, del resto, gli esiti esiziali cui ha condotto un modo di concepire la vita umana badando esclusivamente alla propria sfera individuale o ai meri fini egoistici del gruppo cui si appartiene: crisi finanziarie ed economiche globali, senza soluzione di continuità; guerre, costantemente riaccese anche fra popoli che si ritengono progrediti e fraterni (da ultimo, russi e ucraini⁴⁶); disastri ambientali che si susseguono inesorabilmente a causa di un inquinamento indotto senza limiti in nome di un (falso) progresso basato soltanto su miopi interessi economici e sul raggiungimento di stadi (superflui) di benessere sempre più avanzati quanto più limitati per poche categorie di privilegiati⁴⁷. Si

narrazione è lo strumento fondamentale per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono nella malattia e nel processo di cura. Il fine è la costruzione condivisa di un percorso di cura personalizzato (storia di cura). La Medicina Narrativa (NBM) si integra con l'Evidence-Based Medicine (EBM) e, tenendo conto della pluralità delle prospettive, rende le decisioni clinico-assistenziali più complete, personalizzate, efficaci e appropriate. La narrazione del paziente e di chi se ne prende cura è un elemento imprescindibile della medicina contemporanea, fondata sulla partecipazione attiva dei soggetti coinvolti nelle scelte. Le persone, attraverso le loro storie, diventano protagoniste del processo di cura": da *www.medicinanarrativa.network*, 3 marzo 2021. La Medicina Narrativa «considera la "narrazione della malattia" un elemento costitutivo del percorso di cura, dalla diagnosi alla terapia, dalla riabilitazione ai trattamenti palliativi. L'Integrated Narrative Education (INE), che non sostituisce, ma integra e arricchisce l'Evidence Based Medicine, (EBM), si rivolge alla persona malata con una nuova consapevolezza della dimensione antropologica e sociale della malattia e della cura, e ne valorizza la 'narrazione' come importante risorsa di resilienza. Viene utilizzata come strumento delle Medical Humanities la rilettura critica di "testi" (sia letterari che figurativi) dislocati cronologicamente dalla Grecia classica fino ai nostri giorni, che contribuiscano a individuare, a diversi livelli di consapevolezza, la retorica del corpo malato e la specificità della descrizione della malattia attraverso la sua 'narrazione' da parte del paziente. Tale forma si colloca come una scrittura parallela ed indipendente, dal punto di vista linguistico e narratologico, rispetto a quella offerta dai trattati scientifici»: da *www.unime.it*, 17 gennaio 2023.

⁴⁶ Alcuni aspetti di questa guerra hanno suscitato l'interesse anche degli ecclesiastici, si rinvia, in proposito a: **G. MACRÌ**, *Fattore religioso e guerra in Ucraina*, in *www.olir.it*, focus 7 aprile 2022; **S. BERLINGÒ**, *Pluralismo religioso*, cit., p. 279 s.; **L. SANDRI**, *La guerra in Ucraina: cronaca di un conflitto (anche) religioso*, in *Quad. dir. pol. eccl.*, 2022/2, p. 281 ss.

⁴⁷ Su questi temi cfr.: **P. PERULLI, L. VETTORETTO**, *Neoplebe, classe creativa, élite. La nuova Italia*, Laterza, Roma-Bari, 2022; **S. TAMARO**, *I pifferai magici. La spensierata corsa dell'umanità verso l'abisso*, Lindau, Torino, 2022; **M.J. SANDEL**, *La tirannia del merito. Perché viviamo in una società di vincitori e di perdenti*, traduzione italiana C. DEL BÒ, E.



stenta ad assumere piena consapevolezza, nonostante autorevoli ammonimenti sugli eclatanti fenomeni d'ingiustizia sociale, sulle irreversibili situazioni climatiche aberranti e sulla disastrosa crisi pandemica e bellica⁴⁸, che badando soltanto alla nostra sfera personale non ci salveremo, perché siamo tutti sulla stessa barca e solo remando tutti insieme potremo sperare di far cambiare rotta a questo pericoloso incedere dell'umanità verso un regresso spirituale e materiale globale⁴⁹.

Ecco allora che, con specifico riferimento alle scelte di fine-vita, l'ordinamento giuridico non può attribuire decisiva rilevanza soltanto alla constatazione che il "diritto di morire" rientrerebbe nella sfera privata del soggetto e non arrecherebbe alcun disturbo a quella altrui. Solo relativamente alla morte naturale si può invocare il diritto alla *privacy*; ma quando si attivano procedure come l'eutanasia o il suicidio assistito si coinvolge l'intervento di strutture pubbliche e/o di terzi, e quindi si resta fuori dalla così detta privatezza⁵⁰.

MARCHIAFAVA, Feltrinelli, Milano, 2021; **M. MAZZUCATO**, *Per il Bene Comune*, in *www.acro-polis.it*, 27 gennaio 2023 e, più ampiamente, **ID.**, *Missione economia. Una guida per cambiare il capitalismo*, traduzione italiana di D. CAVALLINI, Laterza, Roma-Bari, 2021.

⁴⁸ Si segnalano, da ultimo, i contributi editi nella sezione monografica *Salute umana e tradizioni religiose di fronte alle emergenze sanitarie*, in *Quad. dir. pol. eccl.*, 2021/numero speciale *Daimon*, p. 3 ss., nonché **CARITAS ITALIANA**, "L'anello debole" *Rapporto 2022 su povertà ed esclusione sociale in Italia*, cit.; **CENSIS**, *56° Rapporto sulla situazione sociale del Paese*, 4 dicembre 2022; **A. LONGO**, *Guerra, prezzi, crisi climatica e tensioni sociali. I nuovi rischi globali*, in *www.acro-polis.it*, 27 gennaio 2023.

⁴⁹ Si vedano, per tutti, le encicliche di Papa **FRANCESCO**, *Laudato si'*, del 24 maggio 2015, e *Fratelli tutti*, del 3 ottobre 2020, nonché l'esortazione apostolica post-sinodale del 2 febbraio 2020 *Querida Amazonia*, su cui vedi **S. BERLINGÒ**, *L'esercizio episcopale dell'economia/dispensa e Querida Amazonia*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 2 del 2021. Cfr., da ultimo, **F. FRENI**, *Ecologia integrale e pluralismo etico-religioso*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 17 del 2022, p. 61 ss.; **M. CERUTI, F. BELLUSCI**, *Il secolo della fraternità. Una scommessa per la Cosmopolis*, Castelvecchi, Roma, 2021; **A. CANTARO**, *Postpandemia. Pensieri (meta)giuridici*, Giappichelli, Torino, 2021; **C. AMATO**, *Ecologia integrale. Principi, metodi e questioni rilevanti*, Castelvecchi, Roma, 2021; **M.L. GIACOBELLO**, *L'umanesimo planetario di papa Francesco. Per una cura della Terra e dell'uomo*, in *Itinerarium*, 2022/1-2, p. 261 ss.; **R. MAIER**, *Papa Francesco e la post-modernità: una lettura possibile*, in *Quad. dir. pol. eccl.*, 2021/2, p. 285 ss.; **F. MASTROFINI**, *Aborto e bioetica globale*, in *www.settimananews.it*, 8 luglio 2022; **M.L. GIACOBELLO**, *Il paradigma dell'ecologia integrale e i fondamenti epistemologici della bioetica globale di Van Potter*, in *Med. e mor.*, 2021/4, p. 433 ss.

⁵⁰ Infatti, si ribadisce in questa sede che la stessa Corte costituzionale, con la sentenza n. 242 del 2019, ha condizionato la liceità dell'aiuto al suicidio al fatto che le condizioni e le modalità di esecuzione "siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente".



In tale contesto, quindi, un corretto intervento del diritto deve tenere conto non soltanto dell'esistenza dei diritti individuali di autodeterminazione, ma anche dei doveri di solidarietà che ciascuno di noi ha nei confronti degli altri consociati, soprattutto di quelli più deboli e vulnerabili come i malati "terminali"⁵¹.

Pertanto, nonostante l'opzione di scegliere in assoluta libertà la gestione del proprio corpo riscontri un certo *appeal* nella società⁵², non sembra accettabile che l'ordine giuridico possa limitarsi a recepire solo una prospettiva assiologica, fosse anche quella maggioritaria.

⁵¹ Cfr. **A. STAJANO**, *Fine vita. Un problema di tutti*, Lindau, Torino, 2021. Può essere interessante leggere **C. BUZZACCHI, F. PIZZOLATO**, *La sussidiarietà, ovvero il volto della solidarietà al tempo della disintermediazione*, in *Scritti in onore di Antonio Ruggeri*, cit., vol. I, p. 615 ss., e **F. PANUCCIO DATTOLA, T. AMODEO**, *Vulnerabilità e diritti umani. Strumenti e percorsi di tutela*, Key Editore, Milano, 2022. Si veda, infine, **P. DONATI**, *Beni relazionali che generano beni comuni*, in *www.avvenire.it*, 12 settembre 2019, secondo cui "nel caso dei beni relazionali, [...] essendo la relazione necessaria, viene richiesta una cooperazione, con tutte le difficoltà, ma anche i vantaggi che comporta. La categoria dei beni relazionali illumina in modo nuovo il senso e la portata dei diritti umani. Prendiamo, per esempio, il diritto alla vita (umana). Ebbene, la vita umana è oggetto di godimento e quindi di diritti non in quanto bene privato, individuale nel senso di individualistico, né pubblico nel senso tecnico moderno, ma propriamente come bene comune dei soggetti che stanno in relazione [...]. Che categoria di diritti è quella dei 'diritti umani' (distinti da quelli 'civili' e politici)? La risposta è che i diritti propriamente umani sono intrinsecamente relazionali, sono diritti a quelle determinate relazioni che umanizzano la persona. In ogni caso, il bene relazionale consiste nel fatto che due o più soggetti interagiscono fra loro prendendosi cura della loro relazione condivisa dalla quale derivano dei benefici che essi non possono ottenere altrimenti".

⁵² Sulla diffusione, anche mediatica, di un assoluto libertarismo, **A. ZANOTTI**, *La vita a comando*, in *Quad. dir. pol. eccl.*, 2021/3, p. 717 s., sostiene che «a costruire il necessario consenso è volto l'universo, complice, della comunicazione. Così, in primo piano campeggiano le battaglie di libertà di *star* della musica e divi del cinema, non meno che di politici noti, pronti a sfidare i rigori occhiuti e retrogradi del diritto per sostenere, in tutta la sua estensione possibile, la sfera dei diritti soggettivi che non possono subire compressione alcuna. Anche per questa via si sta così affermando quella tolleranza repressiva, già intravista da Herbert Marcuse, per la quale il controllo sociale passa proprio attraverso la liberalizzazione di tutti i comportamenti da ogni trasgressività: omologando e indirizzando, proprio in nome di una libertà assoluta finalmente conquistata, verso quelli ritenuti più funzionali. [**H. MARCUSE**, *L'uomo a una dimensione*, Einaudi, Torino, 1968]. Gli indicatori del gradimento si stanno spostando in fretta, così come la percezione di questo fenomeno che si va "normalizzando" nel suo diventare *trendy* e, ormai, oggetto routinario di dibattito nell'opinione pubblica non meno che nei *talk show*. Ed è a queste latitudini che il retroterra del diritto, da sempre proiezione di una sostanza antropologica, mostra i suoi limiti e le sue fragilità».



Non abbiamo, peraltro, la prova che la tendenza *pro choice* nelle dinamiche di fine-vita sia effettivamente sostenuta dalla maggioranza, in quanto questa prospettiva è stata accolta in via giurisprudenziale e non legislativamente: ecco perché, tra l'altro, appare opportuno elaborare una normativa sulla fase terminale dell'esistenza umana, in quanto, se l'armonico principio costituzionale di tutela della vita non fosse stato manipolato dalle pronunzie giudiziali, che ne hanno affievolito la rilevanza gerarchica, i problemi *de quibus* si sarebbero potuti gestire in maniera diversa.

6 - La laicità procedurale nella giuridificazione delle scelte di fine-vita

A ogni modo, su questioni eticamente sensibili non è possibile legiferare soltanto sulla scorta di una risicata maggioranza. Invero, il modello di giuridificazione basato sul principio maggioritario si regge anche sul criterio della tolleranza, in base al quale chi non si riconosce nella maggioranza (che *in extremis* potrebbe anche essere costituita appena dal 50% + 1 dei partecipi al voto) dovrebbe meramente tollerare (o essere tollerato), perché è in minoranza.

In una società multietica e pluriculturale, il diritto, soprattutto in materie delicate come la bioetica, non può lasciarsi invischiare in rigide e sterili procedure formali fini a sé stesse, refrattarie, cioè, ai plurali e mutevoli contenuti assiologici effettivamente vigenti. Al contrario, l'ordine giuridico deve rispettare i diversi "sentire", agevolando al suo interno sempre nuovi strumenti dialogici e inclusivi, e non appiattirsi su una maggioranza che rappresenti un insoddisfacente minimo etico⁵³.

⁵³ In questa direzione, T. RAPISARDA, *La diagnosi preimpianto tra autodeterminazione ed etica precauzionale*, in *Diritto e religioni*, 2008/2, p. 662 s., suggerisce: "Orientamenti anche assai distanti possono sicuramente confrontarsi, senza giungere a quel conflitto ideologico basato sulla presunzione del possesso della verità. D'altronde i dilemmi morali sono terribili proprio perché bisogna scegliere fra oggetti di eguale valore, fra doveri egualmente giusti [...]. Allora, la scelta etica non può che essere dialogica perché nel ragionamento etico e nel processo di ponderazione entra il punto di vista dell'altro, che viene preso in considerazione come possibile interlocutore con il quale l'agente morale interagisce nella situazione concreta. Certamente il contesto culturale dovrebbe essere il più ampio possibile, al fine di favorire un riconoscimento della normativa e un'interpretazione più equilibrata e largamente condivisa, privilegiando un percorso di approfondimento, di confronto e di graduale inclusione. Emerge, dunque, la necessità di una regolamentazione [...] precisa ed efficace che scelga cosa permettere e cosa vietare, seguendo non il mero principio dell'accordo formale, presente a livello ideologico, politico o sociale, bensì una procedura il più possibile inclusiva. Una gestione dell'azione



Ecco allora che “la sfida della bioetica oggi” è quella di “trovare la più ampia convergenza etica”, cioè «la condivisione del “massimo” rispetto dovuto alla persona umana, per offrire efficaci criteri legislativi [...] ad una società come la nostra»⁵⁴. In altri termini, così come ci suggerisce il titolo del nostro *panel*, “*Dignità umana e libertà religiosa: sfide contemporanee*”, la bioetica rappresenta una delle sfide contemporanee che mettono in tensione il rapporto tra dignità umana e libertà religiosa o di coscienza.

Pertanto, essendo il pluralismo etico-religioso della società odierna diffuso in maniera estremamente eterogenea, occorre vieppiù respingere un modello di mero appiattimento tra etica (preponderante) e diritto, e fare ricorso invece a un attento schema di interrelazione tra i diversi principi morali e la legge civile, che però mantenga sempre chiara la loro distinzione teleologica. In altri termini, il diritto non può

“definitivamente consegnarsi a nessun[a] etica specifica [...] (principio di non identificazione o di distinzione), ma deve adoperarsi per sviluppare ed irrobustire sempre più un proficuo sistema di raccordi con e tra le molteplici visioni del mondo e della vita presenti nel medesimo campo di vigenza materiale (principio di complementarità), anche per il tramite di una estesa e robusta rete di procedure partecipative, ben calibrate e viabili”⁵⁵.

La saggia reiterazione di questo equilibrato rapporto di complementarità/distinzione tra un forte pluralismo etico e un più giusto diritto liberal-democratico non può, quindi, che essere retto dal principio supremo di laicità dello Stato⁵⁶.

Tale principio esige, infatti, che l’ordinamento giuridico della *polis* non faccia mai prevalere, nelle sue ricette normative per la gestione dei

che spinga i diversi orientamenti a ricercare in uno spirito di confronto aperto ed intellettualmente onesto, tutti i punti sostenibili d’unione, consentendo di mantenere aperto e vivo il dialogo fra componenti appartenenti a schieramenti ideologici diversi”. Può essere utile leggere, da ultimo, C. CANEVA, *I diversi modi di dire persona. Africa, Cina, Europa e India in dialogo*, Mimesis Edizioni, Sesto San Giovanni (MI), 2023.

⁵⁴ A.G. SPAGNOLO, *Lo stato attuale dei Comitati di Etica in Italia*, in *Funzione e funzionamento dei comitati etici*, a cura di G. GERIN, Cedam, Padova, 1991, p. 176.

⁵⁵ S. BERLINGÒ, *Ordine etico e legge civile: complementarità e distinzione*, in *Iustitia*, 1996, p. 226, e, più di recente, ID., *Bioetica, biodiritto e il contributo scientificamente legittimato*, in *juriste, dell’ecclesiastico*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 25 del 2015 (ora anche in ID., *Pluralismo religioso*, cit., p. 128).

⁵⁶ Si veda, da ultimo, J. PASQUALI CERIOLI, *Laicità*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 3 del 2023, p. 83 ss.



problemi sociali, una sola particolare concezione ideale, ma si sforzi di trasfondere nei suoi disposti il maggior numero di etiche presenti nella società, anche quelle per così dire “alternative”, perché considerate *troppo* nuove o, al contrario, perché ritenute *ormai* retrograde, e quindi “scomode” per la corrente di pensiero attualmente più in voga (maggioritaria?)⁵⁷.

Insomma, il diritto non può inseguire la moda di turno, ma può andare anche controcorrente se lo esige il perseguimento del bene comune e del progresso materiale e spirituale della società, secondo il progetto democratico delineato nella Costituzione⁵⁸.

⁵⁷ Cfr. **CASS R. SUNSTEIN**, *Why Societies Need Dissent*, Harvard University Press, Cambridge USA, 2005. Con particolare riferimento al pluralismo confessionale da cui l'ordinamento politico deve attingere *input* assiologici per esplicitare la sua funzione normativa, recependo, anche per mezzo di propedeutiche intese, le diverse sensibilità etico-religiose, senza limitarsi ad accogliere immediatamente e *in toto* una sola prospettiva morale, né positivizzare un minimo comune etico, **G. CASUSCELLI**, *Enti ecclesiastici e doveri di solidarietà*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 7 del 2014, p. 46, avverte l'importanza di orientare questa funzione del diritto a “un modello regolamentato, trasparente e aperto, la cui struttura possa essere ricondotta a norme chiare e di portata generale che ne indichino fini, procedure e limiti”, e non a “un modello contrassegnato da opacità e selettività, in cui predomina la capacità della singola confessione di attivarsi presso i pubblici poteri per ottenere i provvedimenti più confacenti ai propri interessi e alle proprie visioni del mondo in cambio dell'aperto supporto (o del non dichiarato contrasto) alle scelte politiche delle maggioranze di governo”. Si veda, da ultimo, **S. DOMIANELLO**, *Effetti dell'assenza in Italia di una legge generale sulla libertà religiosa*, in *Dir. eccl.*, 2022/3-4, p. 611 ss.

⁵⁸ “In proposito, sembra opportuno rammentare come la democrazia non vada confusa con l'oclocrazia, cioè con il governo che, direttamente e verticisticamente, accoglie *tout court* le esigenze sollevate dalla folla o massa (populismo), cioè dalla gente che grida di più (fosse anche una maggioranza). La democrazia è, all'opposto, la forma di governo che amministra, avvalendosi del principio di sussidiarietà, le istanze di *tutto* il popolo (popolarismo: Sorge 2019), evitando peraltro di assecondare tali istanze pedissequamente o acriticamente, e curando di declinarle secondo il progetto di progresso materiale e spirituale tracciato dai Padri costituenti nella Tavola assiologica fondamentale”: **F. FRENI**, *La libertà di propaganda religiosa include anche i messaggi ad orientamento ateistico*, in *Quad. dir. pol. eccl.*, 2020/3, p. 842, ove è citato **B. SORGE**, con **C. Tintori**, *Perché il populismo fa male al popolo. Le deviazioni della democrazia e l'antidoto del “popolarismo”*, Edizioni Terra Santa, Milano, 2019, cui *adde* **F. DE GIORGI**, “Popolarismo ecclesiale” e anti-populismo politico in papa Francesco, in *Humanitas*, 2022/4, p. 544 ss. Si vedano, da ultimo, **A. REPOSO**, *Costituzione e populismo*, in *Scritti in onore di Antonio Ruggeri*, cit., vol. IV, p. 3677 ss.; **G. DELLEDONNE**, **G. MARTINICO**, **M. MONTI**, **F. PACINI**, *Populismo e Costituzione. Una prospettiva giuridica*, Mondadori Università, Milano, 2022; **C.A. CIARALLI**, *Populismo, movimenti anti-sistema e crisi della democrazia rappresentativa*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2022; **P. CARTLEDGE**, *Democrazia, una biografia*, Edizioni Ariele, Milano, 2022; **D. MENOZZI**, *Il potere delle devozioni. Pietà*



Tale connotazione assume maggiore rilievo proprio con riferimento alle problematiche sociali eticamente più sensibili, per la cui disciplina il diritto deve ben analizzare tutti i correlati valori etici sottesi alle difficili o tragiche scelte di vita; pertanto, la risposta (o soluzione) normativa non potrà essere costruita solo su una prospettiva valoriale di comodo, oppure essere asettica, cioè refrattaria o insensibile a qualunque direttiva assiologica⁵⁹. La risposta normativa (biogiuridica) dovrà essere rispettosa delle vicende umane coinvolte, creando discipline che mirino al miglior temperamento possibile dei diversi valori in gioco.

Per far ciò, il diritto dello Stato laico dovrebbe elaborare soluzioni normative alle nuove istanze sollevate in ambito bioetico, declinando il maggior numero di etiche particolari presenti nella società in una prospettiva accettabile da tutti, credenti, non credenti e diversamente credenti, alla luce dei criteri-guida presenti nelle Carte dei diritti (costituzionali) nazionali e sovranazionali. Tali principi giuridici fondamentali, non sono, infatti, eticamente circoscritti a una “famiglia culturale” specifica, ma sono oggettivamente civili e, quindi, comuni a tutti i *concives*⁶⁰.

Questo *iter* di laicità procedurale o metodologica⁶¹, che si avvale in maniera congrua degli stimoli provenienti da vari ordini etico-religiosi, non soltanto permetterà al diritto di disciplinare meno autoritariamente i

popolare e uso politico dei culti in età contemporanea, Carocci, Roma, 2022. Cfr. infine C. **DELSOL**, *La fine della cristianità e il ritorno del paganesimo*, traduzione italiana di A. **TOMBOLINI**, Cantagalli, Siena, 2022.

⁵⁹ Cfr. **F. RATTO TRABUCCO**, *La funzione dialogante del Parlamento con la società civile. Un quadro comparato*, in *Coscienza e Libertà*, 2019, p. 50 ss.

⁶⁰ In senso non conforme sembra esprimersi **N. COLAIANNI**, *La causa di giustificazione*, cit., p. 605, secondo cui «la separazione tra etica (etiche) e diritto [...] comporta il rifiuto del moralismo giuridico, cioè della pretesa di produrre e interpretare norme giuridiche per affermare e sanzionare i precetti di una determinata etica della convinzione. La sentenza [n. 242 del 2019] della Corte ha esercitato in maniera lineare, e coraggiosa su un tema giuridico di “altissima sensibilità etico-sociale”, quest’arte della separazione, nella quale consiste essenzialmente la laicità».

⁶¹ **S. FERRARI**, *Religione, nazionalismo, diritti umani e globalizzazione*, in *Coscienza e libertà*, 2012, p. 19, afferma che “la laicità non va configurata come una laicità-programma, ma come una laicità-metodo, non è la laicità di cui parlano i filosofi e gli scienziati della politica, ma è innanzitutto la laicità dei giuristi: non ha la pretesa di informare ai propri valori la società civile ma quella, più modesta, di regolare i rapporti tra questa e lo Stato. Questa concezione pragmatica della laicità, intesa come strumento di regolazione del pluralismo sociale, assicura la mediazione del diritto che impedisce ad un solo sistema di valori (fosse anche quello della maggioranza) di impadronirsi delle istituzioni pubbliche”.



contingenti problemi sociali, ma consentirà anche di mantenere/aggiornare il reticolo assiologico fondamentale dell'ordinamento giuridico, contribuendo a rifondare di continuo una società veramente plurale e democratica.

In tal senso, con riferimento alla disciplina giuridica delle scelte relative alla vita, sede di vivace contrapposizione ideologica, è stata opportunamente elaborata una nozione laica di dignità umana che potrebbe risultare congrua con l'obiettivo di perseguire il maggior consenso possibile circa le soluzioni concrete da offrire ai vari problemi bioetici. Si auspica così che, sulla scorta del *fil rouge* della nostra Conferenza, questa nozione "possa contribuire a creare un terreno comune tra le concezioni concorrenti dei diritti umani che hanno un impatto sulla libertà di religione o di credo". Tale nozione, infatti, sottende un concetto non divisivo di dignità umana, ché sembra contemperarsi - sempre che ci si lasci guidare da un atteggiamento propositivo, dialogico e inclusivo - con altri fondamentali valori costituzionali.

Seguendo questa direttrice, nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, che dedica alla dignità l'articolo di apertura, si nota che

«sia il Preambolo sia la struttura formale della Carta configurano la dignità umana, la libertà, l'uguaglianza e la solidarietà come valori "indivisibili ed universali". L'indivisibilità di tali valori costituisce un'affermazione particolarmente importante, la quale induce a ricostruire i rapporti tra dignità, libertà e uguaglianza non già secondo uno schema di tipo piramidale, dove il valore di dignità è collocato al vertice e gli altri svolgono rispetto ad esso una funzione servente, bensì secondo uno schema circolare, dove ciascuno dei suddetti valori permea gli altri e ne è permeato»⁶².

Appare, così, possibile contemperare i principi costituzionali fondamentali di dignità, libertà (di autodeterminazione), uguaglianza e solidarietà. Infatti, la dignità segna l'ambito di rilevanza dell'autodeterminazione, perché intanto la libertà è coerente con la dignità se si riconosce alla persona umana il diritto di gestire in

⁶² Cfr. **G. RAZZANO**, *Sulla sostenibilità della dignità come autodeterminazione*, in *Scritti in onore di Antonio Ruggeri*, cit., vol. IV, p. 3617 ss. Cfr. **S. PRISCO**, *La dignità nel dibattito biopolitico e biogiuridico. Linee ricostruttive*, *ivi*, p. 3443 ss. Sulla evoluzione storica del concetto di dignità umana si può vedere **U. VINCENTI**, *Diritti e dignità umana*, Laterza, Roma-Bari, 2009, e, più in generale, **F. FUKUYAMA**, *Identità. La ricerca della dignità e i nuovi populismi*, UTET, Milano, 2019.



autonomia le situazioni afferenti alla propria vita; cioè, compiendo scelte che radichino profondamente nella propria coscienza, nei valori che segnano la personale identità. Ma pure l'uguaglianza deve essere armonizzata con i parametri di libertà e dignità; pertanto, non è possibile attribuire maggiore libertà a chi è dotato di autodeterminazione, perché ciò si rifletterebbe anche su un maggior tasso di dignità, laddove ogni essere umano deve avere la stessa (massima) misura di dignità. Anzi, proprio chi non gode della stessa capacità di autodeterminazione deve essere aiutato dalla comunità per cercare di fargli raggiungere, sempre nel rispetto della sua particolare identità e autonomia, il maggior grado possibile di dignità. Ecco allora che la categoria più idonea a orientare secondo dignità i delicati equilibri che intercorrono fra uguaglianza e libertà di autodeterminazione sembra proprio la solidarietà, che rende l'uomo non un individuo, isolato dal resto dei suoi simili, ma una persona, che è tanto più viva e umana quanto più è inserita in una società civile e solidale, che usa il diritto per rafforzare tali caratteri⁶³.

Perdono, dunque, rilevanza le dicotomie e le contrapposizioni registrate in ordine alla clausola della dignità: accezione soggettiva od oggettiva, autonomia o eteronomia, diritto o dovere, sfera privata o pubblica, libertà negativa o positiva, *pro-choice* o *pro-life*, libertà o responsabilità, che ostacolano il passaggio dalle mere dispute teoriche alle pratiche soluzioni biogiuridiche, destinate a essere adottate quotidianamente nelle reali dinamiche scaturenti dai delicati problemi bioetici.

7 - L'esperienza del diritto ecclesiastico a servizio del biodiritto

Appare determinante, allora, disciplinare giuridicamente i problemi bioetici tenendo ben presente il carattere laico del (bio-)diritto dello Stato, che impegna a mediare tra tutte le diverse scale di valori secondo il suddetto *iter* di laicità procedurale o metodologica, basato sulla declinazione solidale della dignità umana.

In tale contesto risulta evidente il ruolo decisivo che può essere svolto dall'ecclesiastico, quale esperto mediatore nel dialogo tra identità diverse e sensibile artefice del complesso e delicato lavoro di sintesi fra i

⁶³ Cfr. E. ROSSI, *Solidarietà e bene comune, oggi*, in *Scritti in onore di Antonio Ruggeri*, cit., vol. V, p. 3845 ss.



vari e specifici mondi dell'etica e l'esperienza unitaria dell'ordinamento generale della *polis*⁶⁴.

Il diritto ecclesiastico, col suo tipico e versatile strumentario giuridico, potrebbe risultare assai utile nel caratterizzare la disciplina biogiuridica come un settore normativo unitario e duttile nello stesso tempo. Appare, infatti, impossibile da un lato rimettere esclusivamente alla fonte giuridica dell'ordine politico la disciplina di ogni aspetto della bioetica, e dall'altro lasciare agli eterogenei statuti etico-morali un'assoluta potestà regolamentare. In settori così delicati appare opportuno pervenire a una regolamentazione in cui trovino giusta collocazione entrambi i tipi di fonti: unitarie e diversificate, centrali e periferiche. Sembra più congruo, allora, limitarsi a prevedere normativamente solo alcuni profili essenziali, sui quali è possibile ottenere un vasto consenso, demandando al patrimonio valoriale dei singoli o di specifiche categorie di cittadini la funzione di guida nell'applicazione o nell'integrazione di tale "nocciolo" legislativo ampiamente condiviso.

"In questa prospettiva il modello di disciplina più affidabile e convincente sembra essere quello in cui riescono a coesistere (con valenza ed efficacia diversa e non concorrente) un nucleo fondamentale di regole giuridiche - indirizzate soprattutto a individuare diritti e obblighi dei ricercatori, dei medici e dei pazienti - e il complesso di norme di autodisciplina nate per iniziativa dei diversi operatori nel settore della biomedicina"⁶⁵

(codici etici e deontologici) e per volontà autonome dei pazienti, singoli o associati (d.a.t.).

La risposta giuridica a situazioni tragiche come quelle relative al fine-vita, dovrebbe dunque passare attraverso soluzioni non soltanto di

⁶⁴ "L'ecclesiasticista, infatti, è il giurista che approfondisce lo studio delle società pluralistiche e complesse proprio sotto il profilo della diversità di tavole valoriali, etiche e religiose. L'ecclesiasticista in altre parole è, nel mondo dei giuristi, colui che più degli altri, per ragioni strettamente attinenti alla propria disciplina, ha dovuto confrontarsi con il problema della pluralizzazione per rapporto alle esigenze dell'unità del diritto; ha dovuto pensare a strumenti giuridici capaci di garantire la pacifica convivenza; ha dovuto elaborare conseguentemente concetti, categorie, istituti, regole, atti a permettere il governo della diversità, nel rispetto della libertà, dell'eguaglianza e al tempo stesso dell'identità di ciascuno, individuo o gruppo sociale", cioè della laicità: **G. DALLA TORRE**, *Noterelle in tema di bioetica e diritto*, in *Quad. dir. pol. eccl.*, 1997/3, p. 642.

⁶⁵ **S. ALAGNA**, *Limiti alla ricerca e alle sperimentazioni nella convenzione del Consiglio d'Europa sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina*, in *Recenti sviluppi in materia di bioetica. In margine al progetto di Convenzione sulla bioetica del Consiglio d'Europa*, a cura di C. ZANGHÌ e L. PANELLA, Giappichelli, Torino, 1997, p. 167.



hard law ma pure di *soft law*, consentendo, così, di coniugare la rigidità o inderogabilità della tutela da apprestare alla dignità umana, con la flessibilità o adattività della garanzia che ciascun consociato possa realizzare tale indefettibile valore supremo con una certa autonomia, cioè percorrendo le strade più in sintonia con la propria coscienza.

Lo Stato, infatti, è chiamato, sul terreno della bioetica, a dirimere i potenziali conflitti di lealtà, che ciascun uomo sensibile vive al suo interno, tra l'essere *cittadino* della *polis* e l'essere *fedele* al proprio orientamento spirituale. Occorre, quindi, armonizzare diritto e religioni, legge civile e codici etici, appianando i potenziali conflitti interordinamentali tra l'unitario ordine politico e il variegato ordine delle coscienze. In questa direzione, lo Stato non può esimersi dall'intrattenere, sempre più, rapporti con le diverse confessioni e con i vari gruppi che, come le prime, hanno statuti etico-morali destinati a orientare le condotte dei propri aderenti.

E tali rapporti potranno essere utili, intanto, su un piano di negoziazione normativa, ossia di una concertazione non strettamente vincolante per lo Stato, finalizzata all'elaborazione di leggi generali su alcuni profili essenziali bioetici, oggetto di ampio consenso. Ma ulteriori rapporti lo Stato potrebbe regolare con specifiche intese stipulate con le rappresentanze istituzionali di quegli ordinamenti spirituali che, rivendicando l'autonomia della propria coscienza o identità eticamente caratterizzata, hanno il diritto costituzionale, *ex art. 8 Cost.*, a ottenere discipline specifiche, approvate per legge, che tengano conto delle proprie peculiarità anche nell'applicazione del "nocciolo" legislativo ampiamente condiviso con la normativa generale.

In definitiva, la bioetica è un'altra *res mixta*, che attiva un sistema di relazioni fra lo Stato e gli eterogenei gruppi etico-religiosi, anche non confessionalmente caratterizzati, che vivono al suo interno.

Pertanto, nel settore biogiuridico, non soltanto non appare congruo concentrarsi sulla vigenza di un solo tipo di fonti, ma neanche risulta sufficiente l'operare per compartimenti stagni di un pluralismo di fonti, per quanto variegate possano essere le modalità di produzione del diritto: autoritarie, autonome, bilaterali, negoziate, *soft*, ecc. Sembra auspicabile, invece, pervenire a una concertata, articolata e complementare azione disciplinare di tutte le forze in campo, in modo che, ognuna con le sue specifiche modalità di produzione normativa, possa prestare il proprio originale e infungibile contributo a un democratico, pluralista e inclusivo processo di giuridificazione delle questioni bioetiche.

Quindi: *a)* le leggi generali su temi bioetici quali d.a.t., cure palliative, suicidio assistito, etc., dovrebbero poter essere integrate da *b)* discipline etico-deontologiche e volontà autonome dei pazienti; e i



problemi che emergono dovrebbero essere regolati anche con c) intese, istanze e procedure, non necessariamente autoritarie o rigide (giurisdizionali), bensì conciliative, più elastiche e adattive, come potrebbero essere i tavoli di concertazione, i comitati etici, gli arbitrati, le *authorities*.

Un'*authority* per la biomedicina, ad esempio - organismo variamente composto dal punto di vista disciplinare ed etico, dotato d'indipendenza e autonomia dalle diverse *lobbies* interessate al settore - potrebbe rappresentare un primo, immediato, agevole e competente *giurì* cui rimettere la decisione dei casi controversi. Una specifica autorità garante nelle questioni bioetiche, che tenga in considerazione competenze e sensibilità differenti, a volte complementari, consentirebbe altresì di non aggravare, almeno in prima istanza, la già satura funzione giudiziaria statale con casi così delicati e che richiedono una competenza del tutto peculiare e multidisciplinare.

Al fine di evitare inutili doppioni, va posta in rilievo una differenza sostanziale intercorrente fra l'*authority* per la biomedicina, qui proposta, e il già da tempo esistente Comitato nazionale per la bioetica: mentre quest'ultimo può limitarsi soltanto a esprimere dei pareri, l'autorità garante, invece, potrebbe anche decidere, in prima istanza, le controversie a essa sottoposte.

In conclusione è auspicabile che il processo di cambiamento della giuridicità, che vede lo strumentario giuridico diventare sempre più versatile per far fronte all'aumento della complessità indotta dalla globalizzazione ipertecnologica⁶⁶, possa interessare in particolare proprio il biodiritto, in modo che utilizzi la configurazione aperta, inclusiva, dialogica e anche *soft*, per meglio coniugare le esigenze di unità e uguaglianza con quelle di decentramento e diversità, rendendo così l'ordinamento generale della *polis* vero strumento laico a servizio delle multiformi e mutevoli istanze di protezione della vita e della dignità di ogni singola persona umana.

⁶⁶ Oggi, quindi, "quanto si specifica nel dettato di una legge [...] va soggetto a continue (anche esogene e 'palingenetiche') ridefinizioni. Esse sono imposte dalle breccie aperte nei confini nazionali dagli inarrestabili flussi della mondializzazione e dalle incalzanti interferenze, sui contenuti, i ritmi e le configurazioni proprie dei rapporti sociali, indotte dal vertiginoso (a volte virale!) progredire delle tecnologie. Tutto ciò comporta un ripensamento dello stesso modo di porsi del diritto in seno alla società divenuta sempre più complessa ed instabile": S. BERLINGÒ, *Mediazione, diritto e religioni: la laicità in una società complessa*, in *Quad. dir. pol. eccl.*, 2020/numero speciale *Daimon*, p. 13.