

$$\frac{A_{I2}}{277}$$



# Bios & Law

Centro Interdisciplinare  
di Ricerca Avanzata  
in Biomedicina e Biodiritto®  
[biosandlaw@gmail.com](mailto:biosandlaw@gmail.com)

# Etica e diritto nella medicina di fine-vita

Incontri interdisciplinari di biomedicina e biodiritto

Atti del Convegno di Paternò  
22–23 maggio 2009

*a cura di*  
Salvo Randazzo



Copyright © MMX  
ARACNE editrice S.r.l.

[www.aracneeditrice.it](http://www.aracneeditrice.it)  
[info@aracneeditrice.it](mailto:info@aracneeditrice.it)

via Raffaele Garofalo, 133/A-B  
00173 Roma  
(06) 93781065

isbn 978-88-548-3011-0

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,  
di riproduzione e di adattamento anche parziale,  
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie  
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: gennaio 2010

# Indice

- 9 Presentazione
- 15 Messaggi
- 19 Saluti

## RELAZIONI

22 maggio 2009 – h. 16:00

- 35 Nunzio Crimi  
*Introduzione ai lavori*
- 39 Eugenia Roccella  
*Il ruolo del Governo e del Parlamento nelle tematiche di fine-vita*
- 43 Demetrio Neri  
*Di quale vita si tratta?*  
*Considerazioni sul dibattito intorno al testamento biologico*
- 57 Salvatore Amato  
*Le origini del Living will*
- 71 Vittorio Volterra  
*Luci ed ombre sul testamento biologico*  
*Disposizioni anticipate di trattamento*
- 81 Eugenio Aguglia, Ilaria Rossetto  
*Dichiarazioni anticipate di trattamento:*  
*Riflessioni critiche sul disegno di legge*

RELAZIONI  
23 maggio 2009 – h. 9:00

- 95 Salvatore Amato  
*Introduzione ai lavori*
- 97 Antonio Baldassarre  
*Problematica costituzionale del fine-vita*
- 99 Giovanni Di Rosa  
*Etica, diritto e giustizia*
- 109 Emilio Castorina  
*Concezioni bioetiche e principi costituzionali  
Il problema delle scelte di fine-vita*
- 131 Antonino Gullo *et al.*  
*Cure di fine-vita*
- 157 Vittorio Calabrese  
*Prospettive di pensiero in bioetica*
- 163 Mario Giovanni Melazzini  
*La libertà di vivere: utopia o realtà?*
- 169 Daniele Filippo Condorelli  
*Alleanza terapeutica e biotestamento*

## PRESENTAZIONE





Autorità, illustri Colleghi, cari Studenti, Signori convenuti.

Vorrei rileggere con voi il titolo del nostro Convegno: “Etica e Diritto nella Medicina di fine-vita”.

La medicina di fine-vita è dunque il dato fattuale, l'elemento su cui si fonda la riflessione etica e la valutazione del giurista. Nel titolo che abbiamo proposto troviamo così inglobati gli elementi di un percorso scientifico che oggi e domani vedrà impegnati insigni Relatori che, nel dialogo costante con gli studiosi di *Bios&Law*, si fermeranno sui punti nevralgici del nostro problema.

Essenzialmente tre le domande. La prima. Quando si può parlare di fine-vita? Siamo in condizioni di isolare scientificamente, in termini che siano idonei a fondare una regolamentazione anche giuridica, il momento del fine-vita? La scienza può darci risposte certe su questo aspetto, o può avvicinarsi con una approssimazione soddisfacente ad una risposta appagante?

La seconda. Il giurista può, conseguentemente, ragionare su un dato certo e proporre schemi normativi adeguati?

La terza. Che gioco svolge l'etica in tutto ciò?

Noi giuristi siamo abituati a riflettere su fatti che la società, nella sua costante evoluzione, porta alla nostra attenzione. Dico talvolta ai miei studenti che, in fondo, un giurista consapevole è come un sarto scrupoloso, che per svolgere il suo lavoro deve avere le misure esatte su cui cucire un abito. Così il giurista per proporre la regolamentazione di un fatto concreto deve poterlo conoscere, definire e quindi disciplinare. Ma è questa la situazione per il fine-vita? Possediamo un

dato fattuale certo su cui ragionare e proporre soluzioni normative? Lo vedremo in questi due giorni.

Certo è che siamo di fronte a problemi che danno la misura del nostro imbarazzo, come ricercatori e come cittadini. Non aggiungo necessariamente come credenti, ma è un'aggiunta che, se possibile per taluno di noi, ci rende ancora più esposti di fronte al dovere che abbiamo, come studiosi, di cercare una lettura scientifica del fenomeno e di offrire ad esso una rigorosa disciplina. Una disciplina che deve essere puntuale e senza sbavature e che non può, nel nostro sistema, essere affidata soltanto al giudice che in questa materia deve operare all'interno di linee normative molto ferme e non può svolgere attività di interpretazione creativa.

Questo non è possibile. Forse in un altro paese e con un'altra costituzione. Non nel nostro paese, non con la nostra costituzione.

Vedremo domani se questa disciplina può percorrere la strada della normazione ordinaria, come il Parlamento in questo momento sta cercando di fare con il disegno di legge Calabrò, o se l'incidenza su fondamentali diritti, costituzionalmente fondati, non imponga una riflessione diversa sullo strumento normativo da utilizzare. In un quadro, aggiungo, che non può non fare i conti con una regolamentazione europea, a livello di trattati ed a livello di norme comuni, che forse non è del tutto appagante. E questo in un contesto in cui le singole legislazioni nazionali presentano differenze talvolta notevoli nella regolamentazione della materia.

Certo è che un dibattito interdisciplinare come quello che tentiamo in questi due giorni di lavori è, a nostro avviso, l'unico modo proficuo per intrecciare saperi che in questa materia sono assolutamente speculari l'uno all'altro.

E così, come in un gioco di incastri, le linee della medicina di fine-vita, oggetto delle riflessioni di Antonino Gullo e Vittorio Calabrese, si conetteranno al dibattito bioetico, che troverà spazio nelle considerazioni di Mario Melazzini e Daniele Condorelli domani e, già quest'oggi, di Demetrio Neri e Salvatore Amato e, attraverso l'analisi del fondamentale problema del consenso, su cui sentiremo fra poco Vittorio Volterra ed Eugenio Aguglia, potremo traghettare la riflessione sul pieno della regolamentazione giuridica, di cui si occuperà Antonio Baldassarre, insieme agli amici e colleghi Giovanni Di Rosa

ed Emilio Castorina. E tutto ciò in stretta sintonia con il procedere dei lavori parlamentari sulla disciplina del fine-vita, su cui avremo modo di ascoltare il Sottosegretario di Stato Eugenia Roccella.

Un percorso difficile e delicato che si articolerà attraverso il dialogo che con i relatori svolgeranno gli studiosi di *Bios&Law*, che con me hanno voluto fortemente questo momento di confronto scientifico fra discipline, fra esperienze, fra sensibilità diverse ma convergenti.

Il nostro Centro di Ricerca consolida dunque il suo ruolo di snodo scientifico fra saperi, ruolo che è nella sua vocazione interdisciplinare e nei suoi obbiettivi, proseguendo l'esperienza già avviata col Convegno del 20 giugno 2008 su "I grandi prematuri. Rianimazione e trattamenti salva-vita", con i contributi di Francesco D'Agostino, Gianpaolo Donzelli, Carlo Valerio Bellieni e Mario Romeo.

Ringrazio il presidente della Provincia Regionale di Catania per avere sostenuto questo Convegno e l'Amministrazione comunale di Paternò per avere messo a disposizione questi locali appena restaurati. Anche in questa iniziativa abbiamo avuto vicine le Facoltà di Giurisprudenza e di Medicina e chirurgia dell'Università di Catania, i cui presidi sono con noi oggi, e il supporto del Consiglio Nazionale delle Ricerche e del suo presidente, Luciano Maiani. Il sostegno del CNR, di cui siamo grati, oltreché al presidente Maiani, alla prof.ssa Cinzia Caporale, ci incoraggia a proseguire nel nostro percorso di ricerca avanzata in chiave innovativa ed interdisciplinare.

Ringrazio ancora gli Ordini dei Medici e degli Avvocati di Catania, i cui presidenti, Ercole Cirino e Salvo Torrisi — quest'ultimo, anche nella veste di parlamentare, costante sostenitore dei nostri obbiettivi — hanno abbracciato la nostra iniziativa e dato il loro patrocinio, nonché gli altri Enti che hanno aderito all'iniziativa, oltre all'Editore Aracne che curerà la pubblicazione degli Atti del convegno.

*Last but not least*, grazie agli Amici del Comitato consultivo<sup>1</sup> di *Bios&Law*: Giuseppe Calcagno, Alberto Famà, Giorgio Giannotti, Enzo Iurato, Nuccio Santanocito.

1. Nel momento in cui licenzio il volume degli Atti, uno di questi amici, forse il più generoso di tutti noi, Enzo Iurato, ci ha lasciati. Mentre combatteva con la sua malattia ha partecipato ai lavori, ascoltando relazioni su temi che per lui avevano un significato immediato e intimo. Non so quanti sarebbero stati in grado di farlo con la stessa composta serenità. Lui lo ha fatto e questo me lo rende, nella memoria, ancor più caro.

Il Presidente della Repubblica Italiana, Giorgio Napolitano — che con una nota di adesione e sostegno indirizzata a *Bios&Law* ci ha onorato della sua attenzione — segue attentamente il dibattito, non solo parlamentare, sul problema che ci accingiamo ad affrontare. Il modo più proficuo per ringraziare il Capo dello Stato della sua fiducia e quello di lavorare da subito, con umiltà e consapevolezza, sulle tematiche di fine-vita.

Vi ringrazio e vi auguro buon lavoro.

Salvo Randazzo  
Presidente del Centro interdisciplinare  
di Ricerca avanzata in Biomedicina  
e Biodiritto *Bios&Law*

RELAZIONI  
22 maggio 2009  
h. 16:00



# Di quale vita si tratta?

Considerazioni sul dibattito intorno al testamento biologico

Demetrio Neri

## I. Un po' di storia

La domanda che compare nel titolo di questa relazione trae spunto da un articolo apparso sulla *Rivista di diritto civile* nel 1977, che — a mia conoscenza — rappresenta l'inizio del dibattito italiano in tema di testamento biologico<sup>1</sup>. L'autore, G. Criscuoli, prendeva in considerazione l'ormai noto *Natural Death Act* dello Stato della California (1976), e si chiedeva se nel nostro ordinamento giuridico potesse prevedersi uno spazio per documenti di questo tipo. La risposta era negativa: secondo Criscuoli, la concezione della vita che è sottesa alle norme del nostro ordinamento giuridico è quella che identifica la vita “né più né meno, con l'esistenza biologica” e ciò non può che avere un solo significato: «che il diritto alla vita si estenda fino all'estremo limite dell'esistenza vegetativa» e che, quindi, non ci sia alcun margine di disponibilità in ordine al quale il rifiuto della propria esistenza possa essere legittimo. Tuttavia, Criscuoli non si nascondeva certo le enormi difficoltà che questo concetto creava, già allora, per questioni come i trapianti o il non inizio o interruzione dei trattamenti di sostegno vitale (anche in paziente competente) e si chiedeva quindi se il diritto non dovesse cercare di affinare i propri concetti e precisare, ad esempio, «di quale vita debba trattarsi: di quella naturale o di quella

1. Uso questa espressione, ormai invalsa nel linguaggio comune, per identificare tutti quei documenti attraverso i quali una persona consapevole lascia indicazioni circa i trattamenti ai quali desidera o non desidera essere sottoposta in caso si trovasse in stato di incompetenza. Non mi soffermo sulle distinzioni dottrinali tra le varie tipologie di documento.

artificiale o meccanica»; e, su questa strada, se non si debba «ammettere la legittimità del rifiuto della prosecuzione artificiale della vita come mezzo di realizzazione e pure di difesa della personalità e della dignità umana»<sup>2</sup>.

Ma i tempi per una discussione di questo genere non erano ancora maturi<sup>3</sup> e, del resto, non si può non ricordare che il principio del consenso informato — che del testamento biologico è il necessario antecedente logico e teorico — fa la sua comparsa nel codice deontologico dei medici italiani solo nel 1989<sup>4</sup>. Qualcosa cambia proprio a partire dall'inizio degli anni '90 e almeno due eventi meritano di essere ricordati. Nel marzo 1990 il centro studi Politeia organizza a Roma uno dei primi importanti convegni di bioetica, nel corso del quale il giurista Guido Alpa si rende promotore di una proposta di legge sul testamento biologico<sup>5</sup>; la Consulta di Bioetica di Milano fa propria tale proposta provvedendo anche a redigere e a pubblicizzare la Biocard, la prima e per molto tempo l'unica carta di autodeterminazione circolante in Italia. Negli anni successivi la Consulta di Bioetica ha svolto un ruolo decisivo nel promuovere il dibattito sul tema, organizzando convegni e ospitando numerosi articoli sulle pagine di *Bioetica. Rivista interdisciplinare*.

Il secondo evento è la pubblicazione (1995) del documento del Comitato nazionale per la bioetica (CNB) dedicato all'intero ventaglio di questioni concernenti la fine della vita umana<sup>6</sup>. In questo documento il nostro Comitato formula un chiaro apprezzamento positivo del testamento biologico, sostenendo che esso di iscrive «in un positivo

2. G. CRISCUOLI, *Sul diritto di morire naturalmente*, in «Rivista di diritto civile», 1977, parte I, pp. 78–99.

3. Cfr. ad esempio, B. PANNAIN, F. SCLAFANI, M. PANNAIN, *L'omicidio del consenziente e la questione "eutanasia"*, ESI, 1988, dove si osserva che «nella nostra cultura non si avverte l'esigenza di voler vivere e decidere, magari anche molti anni prima (come nel *living will*) il momento e le modalità della propria morte». (pp. 26).

4. Si veda, in proposito, M. BARNI, *Prefazione* a V. FINESCHI *et al.*, *Il nuovo codice di deontologia medica*, Milano, 1991, p. 2.

5. Aa.Vv., *La bioetica. Questioni morali e politiche per il futuro dell'uomo*, a cura di M. Mori, Bibliotechne, 1991, pp. 241–245.

6. CNB, *Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana*, Roma, 1995 (Dipartimento per l'editoria, Presidenza del Consiglio dei Ministri). Le citazioni seguenti si trovano alle pp. 37, 39, 41.



processo di adeguamento della nostra concezione dell'atto medico ai principi di autonomia decisionale del paziente». Al tempo stesso, tuttavia, il CNB sottolinea lo stato “deludente” e “insidiosamente lacunoso” del nostro ordinamento giuridico in relazione ai «principi di autonomia della persona nell'esercizio del diritto alla salute» e, in sede di conclusione, esita a far sua la proposta di dare a questi documenti un fondamento giuridico.

Su questo punto la svolta avviene il 19 dicembre 2003, quando il CNB approva all'unanimità un documento su “Dichiarazioni anticipate di trattamento” nel quale il Comitato finisce col sollecitare il legislatore ad intervenire sulla materia<sup>7</sup>. Si può ben dire che da questo momento il dibattito in materia esce dalle ristrette cerchie degli addetti ai lavori e delle riviste specialistiche per diventare dibattito pubblico, capace di coinvolgere i mass media, l'opinione pubblica e, soprattutto, la politica e le istituzioni. Infatti, con inusitata solerzia, la sollecitazione del CNB viene raccolta dal Senato (allora presieduto da Marcello Pera, studioso molto sensibile ai temi bioetici) e comincia la vicenda legislativa che si svolge tuttora, mentre si tiene questo convegno. Intanto il dibattito pubblico si era fatto rovente, anche in connessione ai noti casi di Piergiorgio Welby<sup>8</sup> e di Eluana Englaro<sup>9</sup>, che variamente, e spesso in modo inappropriato, si intrecciano con la discussione in Parlamento, generando improvvise accelerazioni e bruschi arresti. Sono comunque passati cinque anni e, quando scrivo queste pagine, non è dato sapere quando l'iter legislativo giungerà a compimento.

I temi in discussione sono numerosi, ma in questa relazione vorrei ragionare sul seguente problema: posto che esiste un vasto (direi unanime, almeno stando alle dichiarazioni ufficiali) consenso sulla opportunità di una legge in materia e considerato inoltre che esiste (ed

7. Mi permetto di rinviare, per altre considerazioni, al mio articolo *Note sul documento del CNB sulle “Dichiarazioni anticipate di trattamento”*, in «Bioetica. Rivista interdisciplinare», 2004, n. 2, pp. 188—199. Tutti i documenti del CNB sono reperibili sul sito [www.governo.it/bioetica](http://www.governo.it/bioetica).

8. Rinvio ai due *dossier* curati da M. BALISTRERI, in «Bioetica. Rivista interdisciplinare», 2007, n. 1, pp. 141—204, e 2007, n. 2, pp. 127—179.

9. Si veda la sentenza della Corte di Cassazione civile n. 21748 del 16.10.2007; per alcuni commenti cfr. l'insero *Sul diritto di autodeterminazione*, curato da M. IMMACOLATO in «Bioetica. Rivista interdisciplinare», 2008, n. 1.

è cosa rara in bioetica) una pressoché unanime, e trasversale rispetto alle differenti dottrine etiche, valutazione morale positiva di questo tipo di documenti<sup>10</sup>, che cosa esattamente ostacola e ritarda l'approvazione di una legge in materia di testamento biologico?

## 2. Sull'idratazione e alimentazione artificiali

Una prima, e più comunemente addotta, risposta a questa domanda fa riferimento all'esistenza di forti controversie, che attualmente sembrano incompugnabili, relative ad aspetti cruciali del testamento biologico: ad es., il suo valore vincolante (o meno) o il tipo di trattamenti ai quali è lecito (o meno) rinunciare in modo anticipato. Sono convinto che questa risposta non è sufficiente o, almeno, non spiega interamente la natura e la profondità degli ostacoli che la legge ha incontrato e incontra. Vorrei sostanziare questa convinzione soffermandomi su uno dei punti maggiormente controversi: l'idratazione e alimentazione artificiali.

Nel dibattito sono stati avanzati alcuni argomenti per sostenere l'irrinunciabilità a questo trattamento, ma nessuno di essi è in grado di reggere il peso assegnatogli, neppure quello secondo il quale la rinuncia a questo trattamento configurerebbe *sempre* un caso di eutanasia vera e propria. Questo sarebbe un argomento dirimente, poiché si conviene da tutti che il testamento biologico deve aver vigore nel quadro dell'attuale ordinamento giuridico e quindi non può contenere disposizioni *contra legem*, quale sarebbe appunto, secondo questa tesi, quella in esame. Ma in realtà non è dirimente perché è un argomento "sovradeterminato", nel senso che la ragione addotta per sostenere l'irrinunciabilità all'alimentazione e idratazione artificiali dovrebbe logicamente essere estesa ad altri tipi di trattamenti di sostegno vitale. Perché mai, infatti, *solo* la rinuncia all'idratazione e alimentazione artificiali darebbe luogo ad eutanasia e non *anche* la rinuncia ad altri trattamenti come il respiratore artificiale o la dialisi o la trasfusione di sangue o un semplice antibiotico? Come fissare una differenza rilevante tra questi ultimi e l'idratazione e alimenta-

10. Cfr. CNB, *Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana*, cit., pp. 40-41.

# Concezioni bioetiche e principi costituzionali

## Il problema delle scelte di fine-vita

Emilio Castorina

*Sommario:* 1. Scelte di fine-vita e ordinamento costituzionale; 2. *Segue:* libertà di autodeterminazione individuale e “impegno ippocratico” del medico: due indirizzi giurisprudenziali; 3. Il “diritto a morire” quale risvolto negativo del diritto alla salute; 4. *Segue:* il diritto alla vita; 5. Costituzione e pluralità di concezioni etiche nelle democrazie pluraliste; 6. *Segue:* la ricerca di una legittimazione costituzionale delle concezioni bioetiche dominanti; 7. Il medico come “arbitro” di un bilanciamento tra diritti.

1. Negli ultimi tempi ha preso quota, anche con una certa insistenza mediatica, il dibattito intorno ad un'ipotesi di disciplina legislativa in materia di “scelte di fine-vita”<sup>1</sup>.

La questione si incentra, in particolare, sulle modalità di attivazione dei trattamenti medici nello stato ultimo dell'esistenza umana (si pensi, soprattutto, al caso dei trattamenti di sostentamento vitale in pazienti che versano in stato vegetativo permanente)<sup>2</sup>, sulle possibili forme di rifiuto di detti trattamenti, quantunque non abbiano

1. Al momento, il Senato della Repubblica ha approvato, in data 26 marzo 2009, il disegno di legge n. 10/a in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari, nonché in tema di cure palliative e di terapia del dolore. Tra le principali novità contenute nel testo, vi è il divieto della sospensione di alimentazione e di idratazione artificiali ed il carattere non obbligatorio e comunque non vincolante della dichiarazione anticipata di trattamento. In dottrina, i profili di diritto costituzionale vengono ampiamente affrontati da F.G. PIZZETTI, *Alle frontiere della vita: il testamento biologico tra valori costituzionali e promozione della persona*, Milano, 2008.

2. Tale condizione, com'è noto, non coincide con la morte cerebrale. La legge 29 dicembre 1993, n. 578, concernente *Norme per l'accertamento e la certificazione di morte*, ha stabilito

carattere sproporzionato o sperimentale e, quindi, sul correlato spazio decisionale del medico alla luce delle norme di deontologia professionale e dei principi della responsabilità giuridica. L'argomento tocca da vicino il diritto alla vita, così come il diritto alla salute ed all'assistenza sanitaria, nelle loro reciproche, ed a volte strettissime, interconnessioni<sup>3</sup>; la libertà di autodeterminazione individuale come esplicitazione del potere della persona di disporre del proprio corpo<sup>4</sup>, la cui base ed i correlati limiti si fanno risalire al primo comma dell'art. 13 Cost.<sup>5</sup>, ma sempre e comunque nel rispetto della dignità della figura umana, secondo quanto dispone l'art. 32, comma secondo, della stessa Costituzione.

Nella prassi è possibile riscontrare considerevoli divergenze nell'esperienza comparata dei diversi Paesi, dovute tanto alle concrete modalità di assunzione delle decisioni terapeutiche, quanto ad atteggiamenti culturali, religiosi, filosofici e professionali diversi, i quali contribuiscono ad edificare uno scenario difficilmente riconducibile ad unità, perfino nell'ambito di uno stesso ordinamento nazionale,

espressamente che la morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo (art. 1).

3. Per notazioni generali sul diritto costituzionale alla salute, si può rinviare ai contributi di M. LUCIANI, *Salute. I) Diritto alla salute — Dir. Cost.*, in *Enc. Giuridica*, XXXII, Roma, 1994; R. FERRARA, *Salute (diritto alla)*, in *Digesto delle discipline pubblicistiche*, XIII, Torino, 1997, pp. 513 ss.; A. SIMONCINI, E. LONGO, Art. 32, in *Commentario alla Costituzione*, a cura di R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI, I, Torino, 2006 e, più di recente, di R. BALDUZZI, *Salute (Diritto alla)*, in *Dizionario di Diritto pubblico*, diretto da S. CASSESE, VI, Milano, 2006, pp. 5393 ss.

4. Richiamando la libertà della persona di disporre del proprio corpo, la Corte costituzionale si è limitata, invero, a dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 696, comma 1, c.p.c., nella parte in cui non consentiva di disporre accertamento tecnico o ispezione giudiziale sulla persona dell'istante (sent. n. 471 del 1990, in *Giur. cost.*, 1990, pp. 2818 ss.). In dottrina, si precisa che, sul principio personalista e sul valore unitario e inscindibile della persona umana si fonda la libertà di decidere e autodeterminarsi in ordine a comportamenti che in vario modo coinvolgono ed interessano il proprio corpo, R. ROMBOLI, *I limiti alla libertà di disporre del proprio corpo nel suo aspetto "attivo" ed in quello "passivo"*, in «Foro italiano», 1991, p. 1, p. 17.

5. Tuttavia, A. PACE, *Libertà personale (dir. Cost.)*, in *Enc. Dir.*, XXIV, Milano, 1974, p. 307, precisa che l'art. 13 Cost. non autorizza quegli atti di disposizione che vadano contro la salute o la dignità (automutilazione di arti, prostituzione), ma anche gli altri che contravvengono alla costante volontarietà: è legittimo che ci si sottoponga spontaneamente ad una visita medica o ad un internamento in casa di cura, ma dovrebbe essere parimenti consentito di revocare l'assenso in qualsiasi istante.

ove si riscontrano, per di più, notevoli differenze nella gestione dei malati e nella pratica clinica<sup>6</sup>.

Per tali ragioni, di fronte alle “scelte di fine-vita” il quadro di riferimento anche per il giurista diviene particolarmente incerto, ancor più perché, in molti settori, non vi sono protocolli generalmente condivisi nelle comunità scientifiche nazionali e internazionali in merito alle pratiche terapeutiche da esperire proprio in tali delicati momenti, ed anche perché, pur a fronte di pur utili “raccomandazioni”, emanate da qualificati organi di società scientifiche e professionali<sup>7</sup>, l'autonomia e la responsabilità del medico sono comunque soggette, di volta in volta, ad essere valutate alla luce di divieti presenti nella vigente legislazione nazionale, improntata alla tutela del “diritto alla vita” (artt.

6. In Europa, la materia è presa in considerazione da talune legislazioni nazionali, tuttavia di segno non univoco: tanto vero che la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea del 2000, nel proteggere il diritto alla vita di ogni individuo (art. 2) e sancendo il diritto all'integrità della persona, si limita, nel campo della medicina e della biologia, a ribadire principi sui quali convergono unanimemente gli ordinamenti dei Paesi membri (consenso informato, divieto di pratiche eugenetiche e di clonazione riproduttiva degli esseri umani, divieto di fare del corpo umano fonte di lucro, art. 3). Le differenze tra le legislazioni nazionali, presenti in Europa, vengono considerate, di recente, da F. GALOFARO, *Eluana Englaro. La contesa sulla fine della vita*, Roma, 2009, pp. 91 ss., il quale riferisce come in alcuni Stati sia permessa l'eutanasia attiva e passiva (Belgio, Olanda), in altri il suicidio assistito su richiesta del paziente (Francia, Svizzera, Danimarca, Germania, Ungheria), nonché varie posizioni in ordine alla liceità ed ai fondamenti bioetici della cessazione del trattamento di malati in stato vegetativo persistente. In particolare, per la disciplina vigente in Svizzera, F. BOTTI, *L'eutanasia in Svizzera*, Bologna, 2007; per quella di altri ordinamenti, si può fare riferimento al volume *Eutanasia e diritto. Confronto tra discipline*, a cura di S. CANESTRARI, G. CIMBALO, G. PAPPALARDO, Torino, 2003.

7. Degne di nota sono, ad esempio, le recenti Raccomandazioni formulate nel *Parere ufficiale della Società italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) in materia di fine vita, stati vegetativi, nutrizione e idratazione* del 5 maggio 2009, in *www.siaarti.it.*, nel quale si fa rilevare, in premessa, come, per un verso, la Terapia Intensiva (T.I.) offra una cornice del tutto particolare, che esalta la dimensione etica delle problematiche in argomento, ma come dall'altro tali problematiche si differenziano nettamente da quelle sollevate dagli stati vegetativi o da altre malattie degenerative che comportano la cronica dipendenza del malato da uno o più supporti delle funzioni vitali e che prevedono figure e collocazioni assistenziali del tutto differenti dagli intensivisti e dalle T.I. Il parere avverte, opportunamente, «che se la trattazione delle tematiche etiche proprie di queste due categorie di sofferenza fossero ricomprese in dettami di legge unici, che non tenessero conto delle diversità cliniche di queste due categorie di malati e della conseguente diversità dell'approccio ai temi etici solo in teoria simili, non si offrirebbe alcuna reale comprensione delle questioni in campo rischiando di generare pericolose confusioni con tragiche ricadute sui malati».

579 e 580 del codice penale, che disciplinano il reato di omicidio del consenziente e di istigazione o aiuto al suicidio).

In un contesto così incerto e lacunoso (soltanto di recente nel nostro Paese è stato avviato l'iter legislativo per introdurre una regolamentazione delle "dichiarazioni anticipate di trattamento"), l'evoluzione delle applicazioni tecnologiche di assistenza alla vita terminale hanno posto nuovi problemi e nuove rivendicazioni approdate in sede giudiziaria, che vengono prospettate come esigenze afferenti alla persona in quanto tale, alla "dignità" di essa e, quindi, riconducibili al principio personalista che accomuna le Costituzioni europee del secondo dopoguerra<sup>8</sup>.

Al contempo, il ruolo della Costituzione viene talvolta svalutato, apparendo in irreversibile declino poiché non sarebbe «in grado di garantire agli uomini il benessere e la salvezza»<sup>9</sup>. D'altro canto, il progresso tecnologico promuove l'emersione di nuove dimensioni di diritti fondamentali, le quali non necessitano, di norma, di specifica previsione costituzionale positiva<sup>10</sup>, essendo per lo più collegate alla sfera della libertà personale (art. 13 Cost.), ovvero anche implicitamente riconosciute in altrettante disposizioni costituzionali, e la cui generale garanzia deriva dal riconoscimento dei diritti inviolabili dell'uomo (art. 2 Cost.).

Si ritiene, con una certa insistenza, che tra questi nuovi diritti vi sarebbe anche il "diritto a morire". Tra i costituzionalisti, in verità, non si registra sul punto unanimità di vedute, offrendo la legge fondamentale diversi spunti per poter concludere in un senso o nell'altro<sup>11</sup>.

8. Secondo A. RUGGERI, A. SPADARO, *Dignità dell'uomo e giurisprudenza costituzionale*, in «Pol. dir.», 1991, p. 347, la "dignità umana", richiamata in vari contesti della legge fondamentale, costituisce un valore "supercostituzionale" nei confronti delle libertà protette in Costituzione (artt. 13 ss.) e dei diritti inviolabili dell'uomo (art. 2 Cost.), essendo norma di chiusura sostanziale o principio/valore riassuntivo e fondante la natura teleologicamente personalista del nostro ordinamento.

9. Per tale visione, cfr. G. VOLPE, *Il costituzionalismo del novecento*, Roma-Bari, 2000, p. 258.

10. Così, A. BALDASSARRE, *Diritti inviolabili*, in *Enc. Giuridica*, XI, Roma, 1989, p. 19.

11. Nega copertura costituzionale al "diritto a morire" A. BALDASSARRE, *Le biotecnologie e il diritto costituzionale*, in *Le biotecnologie: certezze e interrogativi*, a cura di M. VOLPI, Bologna, 2001, p. 27. Nella medesima direzione, A. BARBERA, *Eutanasia: riflessioni etiche, storiche e comparatistiche*, in *Eutanasia e diritto. Confronto tra discipline*, cit., p. 4, secondo il quale tra i diritti inviolabili dell'uomo, che, in base all'art. 2 Cost., sono inviolabili, indisponibili