**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO**

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE GIURIDICHE**

***(SCUOLA DI GIURISPRUDENZA)***

DOTTORATO DI RICERCA IN SCIENZE GIURIDICHE

XXXVIII CICLO

**TESI DI DOTTORATO**

# NUOVE CONFIGURAZIONI DELL'OBIEZIONE DI COSCIENZA RELIGIOSA E SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO


**Coordinatore:**

**Ch.ma Prof.ssa *Angela Di Stasi***

**Tutor:**

**Ch.mo Prof. *Giuseppe D'Angelo***

**Ch.ma Prof.ssa *Carmela Elefante***

**Dottorando:**

**dott. *Salvatore Manzo***


Anno Accademico 2024/2025

# INDICE

**PREMESSA** ..... **8**

**INTRODUZIONE** ..... **12**

**1. La questione della coscienza** ..... 12

**2. La coscienza come concetto polisemico** ..... 12

**3. Coscienze eteronome e coscienze autonome** ..... 18

**4. Progresso scientifico, fine vita e tutela della coscienza. Un problema (anche) giuridico** ..... 23

**PARTE PRIMA:** ..... **26**

**"LA RICOSTRUZIONE DI UNA TEORIA GENERALE SULL'OBIEZIONE DI COSCIENZA E LE NUOVE FORME DELL'OBIEZIONE"** ..... **26**

**CAPITOLO I:** ..... **26**

**LA RILEVANZA GIURIDICA DELLA COSCIENZA TRA PRINCIPIO PERSONALISTA E LIBERTÀ RELIGIOSA. I CONFLITTI DI LEALTA'** ..... **26**

**1. La *giuricizzazione* della coscienza** ..... 26

**2. Il Diritto Ecclesiastico come chiave di lettura: la libertà di coscienza** ..... 30

**3. Libertà di coscienza e libertà religiosa. Quale rapporto?** ..... 35

**3.1 La ricerca di un fondamento della libertà di coscienza nell'ordinamento italiano** ..... 37

**3.2. I progetti di legge generale sulla libertà religiosa e l'espresso riferimento alla libertà di coscienza** ..... 42

**4. Coscienza religiosa e libera manifestazione** ..... 47

**4.1 I conflitti di lealtà e l'obiezione di coscienza** ..... 49

**CAPITOLO II:** ..... **55**

**NATURA, FONDAMENTO E CONTENUTO DEL DIRITTO ALL'OBIEZIONE DI COSCIENZA** ..... **55**

**1. La necessaria ricostruzione di una teoria generale sul diritto all'obiezione come punto di partenza per la sua configurabilità in materia di suicidio medicalmente assistito.** ....55

**2. Coscienza e politica: resistenza, disobbedienza e obiezione** ....57

**2.1 Obiezione di coscienza e disobbedienza civile** ....60

**3. L'obiezione di coscienza: dall'*istanza* al *diritto*** ....65

**4. Il fondamento costituzionale: il diritto all'obiezione di coscienza come manifestazione e strumento della libertà di coscienza.** ....69

**5. Il contenuto dell'obiezione di coscienza ed il bene giuridico tutelato.** ....76

**6. Le modalità della condotta. L'obiezione di coscienza negativa e positiva** ....80

**7. Obiezione di coscienza *contra legem* e *secundum legem.*** ....84

**7.1 I casi *tipici* di obiezione di coscienza (uno sguardo d'insieme)** ....88

**7.2 Il problema dell'azionabilità del diritto costituzionale all'obiezione di coscienza.** ....96

**7.3 L'obiezione di *coscienza secundum ius* o *secundum constitutionem*** ....105

**7.4 Profili penalistici: l'obiezione di coscienza come scriminante ex articolo 51 cp** ....107

**8. I limiti all'esercizio dell'obiezione di coscienza** ....112

**8.1 I limiti derivanti dalla struttura assiologica della Costituzione. I principi supremi e i doveri inderogabili** ....114

**8.2 I limiti derivanti dalla natura stessa dell'obiezione** ....118

8.3 **Lo status** ....120

**CAPITOLO III: ....126**

**LE DIMENSIONI DELL'OBIEZIONE DI COSCIENZA CONTEMPORANEA. LE NUOVE FORME E LE NUOVE MODALITÀ DI ESERCIZIO ....126**

**1. Multiculturalismo, pluralismo religioso e società liquida: l'emersione di nuove istanze di coscienza** ....126

**2. Le frontiere mobili dell'obiezione di coscienza**.....131

**3. L'estensione soggettiva dell'obiezione di coscienza: la problematica configurabilità di un diritto all'obiezione dei soggetti collettivi**.....133

**4. Le nuove modalità di esercizio delle obiezioni codificate** .....140

**5. Le nuove forme di obiezione di coscienza: i casi "dubbi"** .....150

**5.1 (segue) la dubbia configurabilità dell'obiezione di coscienza del personale medico-sanitario in materia di "fine vita" (brevi cenni e rinvio)**.....159

**PARTE SECONDA.....162**

**"SULLA CONFIGURABILITA' DI UN DIRITTO ALL'OBIEZIONE DI COSCIENZA NEL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO" .....162**

**CAPITOLO IV: .....162**

**OBIEZIONE DI COSCIENZA E SCELTE COSTITUZIONALMENTE VINCOLATE NELLA DISCIPLINA SUL "FINE VITA": INDICAZIONI E SUGGESTIONI A MARGINE DEL CASO CAPPATO – ANTONIANI.....162**

**1.In premessa: sulla configurabilità di un'obiezione di coscienza nel suicidio medicalmente assistito come forma di obiezione *secundum ius* .....162**

**1.1 (segue) i diritti in conflitto: Diritto alla salute, diritto all'autodeterminazione sanitaria e coscienza (anche) religiosa. Un necessario bilanciamento?**.....167

**1.2 La morte dignitosa**1772**. La normativa italiana sul fine-vita. Una breve ricostruzione**.....187

**3 Precisazioni terminologiche: consenso informato, DAT, eutanasia e suicidio medicalmente assistito.....194**

**3.1 Il consenso informato** .....194

**3.2 Le Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)** .....201

**3.3 L'eutanasia** .....207

**3.4 Il suicidio medicalmente assistito** .....214

**4. Un problema connesso: l'assenza di un esplicito riconoscimento dell'obiezione di coscienza per il personale sanitario ed ausiliario all'interno della legge 219 del 2017.....217**

**4.1 (segue) l'ermeneusi estensiva**.....221

**4.2 Profili di criticità di una lettura (eccessivamente) elastica** .....224

**4.3. Criticità di prospettiva: l'obiezione di coscienza del personale sanitario nella legge n. 219/2017 ed il suicidio medicalmente assistito** .....228

**4.4. Il (conseguente) protagonismo giurisprudenziale** .....230

**5. L'obiezione di coscienza del personale sanitario nel suicidio medicalmente assistito: il ruolo additivo della Corte Costituzionale nel caso Cappato .....233**

**5.1 Il caso Cappato-Antoniani. I fatti di causa e l'iter procedimentale** .....237

**5.2 L'"ordinanza delega" (n. 207/2018) e la "sentenza legge" (n. 242/2019) della Corte Costituzionale nel Caso Cappato. Le "rime possibili".** .....242

**5.3 Il duplice ruolo *creativo* della Corte costituzionale nella sent. n. 242/2019: l'obiezione di coscienza** .....251

**5.4 Il limite della discrezionalità legislativa e "l'invasione di campo" della Corte Costituzionale nella previsione dell'obiezione di coscienza**.....255

**6. Le successive pronunce della Corte Costituzionale. La nozione (allargata) di «trattamenti di sostegno vitale» .....259**

**6.1 (segue) il *"peregrinare ondivago"* della Consulta: tra riconoscimento della libertà di autodeterminazione e tutela della vita. Quale margine per l'obiezione di coscienza?** .....272

**CAPITOLO V:.....280**

**"I FLEBILI TENTATIVI DI ATTUAZIONE DEL LEGISLATORE NAZIONALE ED IL REGIONALISMO DIFFERENZIATO SUL FINE VITA" .....280**

**1. L'inerzia del legislatore nazionale all'adozione di una legge sul suicidio medicalmente assistito: quali le ragioni?** .....280

**2. I flebili tentativi di attuazione ed i progetti di legge in discussione** ..... 286

**2.1 Quale spazio per l'obiezione?** ..... 294

**2.2 *De iure condendo*: la necessaria adozione di tecniche di bilanciamento win-win per l'adozione di una legge sul fine vita a livello nazionale** ..... 299

**3. Il regionalismo differenziato sul fine vita: criticità alla luce del riparto di competenze Stato-Regioni definito dalla Costituzione** ..... 304

**3.1 La legge della regione Toscana sull'assistenza al suicidio** ..... 307

**3.2 (segue) La sentenza della Corte Costituzionale n. 204/2025: l'incostituzionale "impossessamento", da parte della Regione Toscana, dei principi ordinamentali individuati dalla Corte** ..... 312

**4. Le iniziative sul fine vita nelle altre regioni. Una panoramica generale** ..... 320

**5. (ancora) Sulla libertà di coscienza del personale sanitario nella legislazione nazionale e regionale** ..... 325

**CAPITOLO VI: ..... 328**

**RELIGIONI E "FINE VITA": IL POSSIBILE FONDAMENTO RELIGIOSO DELL'OBIEZIONE IN MATERIA DI SUICIDIO MEDIACLMENTE ASSISTITO ..... 328**

**1. L'incidenza del fattore religioso sull'obiezione del personale medico in materia di suicidio medicalmente assistito ragionata nell'ottica della secolarizzazione. Brevi considerazioni.** ..... 328

**2. La posizione delle religioni abramitiche sul fine vita: la "Dichiarazione congiunta" del 2019** ..... 332

**3. Chiesa Cattolica, inviolabilità della vita e obiezione di coscienza nella "traiettoria" dell'*Evangelium vitae*** ..... 338

**3.1 Il "fine-vita" nel Magistero, da Pio XII a Leone XIV** ..... 347

**3.2 (segue) La *Samaritanus Bonus*: indisponibilità della vita, cure palliative e obiezione di coscienza** ..... 355

**4. Il fine vita nelle religioni orientali (brevi cenni)** ..... 363

**CAPITOLO VII:** ..... **371**

**LA GIURISPRUDENZA DELLA CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO QUALE ULTERIORE PARAMETRO PER LA RICERCA DI UN FONDAMENTO "BILANCIATO" TRA OBIEZIONE DI COSCIENZA E ACCESSO AL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO** ..... **371**

**1. Il diritto all'obiezione di coscienza nella CEDU e nella giurisprudenza della Corte EDU** ..... 371

**2. La giurisprudenza della Corte EDU sulle questioni del "fine vita"** ..... 378

**2.1 Il caso Pretty c. Regno Unito** ..... 380

**2.2 Il caso *Haas c. Svizzera*** ..... 384

**2.3 Il caso Koch c. Germania** ..... 388

**2.4. (segue) la più recente giurisprudenza. Il caso Karsai (2024)** ..... 392

**3. I documenti del Consiglio d'Europa in materia di "fine vita"** ..... 399

**4. Considerazioni d'insieme nella prospettiva dell'obiezione di coscienza** ..... 405

CONCLUSIONI ..... **410**

**BIBLIOGRAFIA** ..... **421**

## PREMESSA

Il presente lavoro di ricerca si propone di indagare l'obiezione di coscienza quale figura giuridica posta al crocevia tra identità personale, appartenenza di fede e coesione dell'ordinamento. L'istituto, lungi dall'esaurirsi in una mera tecnica di esonero dall'adempimento di un obbligo giuridico, costituisce uno dei luoghi nei quali si manifesta con maggiore intensità la tensione tra la dimensione interiore della persona e la pretesa ordinante della legge. In esso, infatti, si incontrano, e talora si contrappongono, l'imperativo della coscienza individuale, il pluralismo dei valori, la libertà religiosa, i doveri di solidarietà, l'eguaglianza nell'applicazione della norma e l'esigenza di preservare l'unità assiologica dell'ordinamento costituzionale.

La ricerca prende le mosse dalla constatazione che l'obiezione di coscienza conosce oggi una rinnovata centralità. Le forme tradizionalmente riconosciute dal legislatore non esauriscono più la complessità del fenomeno, il quale tende a proiettarsi in ambiti nuovi, spesso privi di una disciplina positiva espressa e segnati da conflitti etici di particolare intensità. Il progresso scientifico, le trasformazioni del costume, il pluralismo religioso e culturale, nonché l'emersione di nuove rivendicazioni identitarie hanno moltiplicato le occasioni nelle quali il soggetto ritiene di non poter adempiere a un comando giuridico senza tradire il nucleo più profondo della propria identità morale. Tale espansione, tuttavia, solleva un problema decisivo: stabilire quando il rifiuto individuale possa essere qualificato come obiezione di coscienza in senso proprio e quando, invece, esso resti confinato nell'area del dissenso politico, della disobbedienza civile, dell'opinione morale o della mera rivendicazione soggettiva.

L'indagine si colloca, pertanto, sullo sfondo della giurisprudenza costituzionale che ha progressivamente riconosciuto alla coscienza individuale un rilievo assiologico primario, quale dimensione intima e costitutiva della persona e fondamento spirituale-culturale dei diritti inviolabili, secondo la nota elaborazione della Corte costituzionale nelle sentenze n. 467 del 1991 e n. 149 del 1995. Tale

riconoscimento, tuttavia, deve essere coordinato con il principio supremo di laicità dello Stato, affermato dalla sentenza n. 203 del 1989, inteso non come indifferenza dell'ordinamento rispetto al fenomeno religioso, ma come garanzia del pluralismo confessionale e culturale. La tutela della coscienza, infatti, non può tradursi né nell'imposizione generalizzata di visioni morali particolari, né nella dissoluzione della legalità comune in una pluralità incontrollata di statuti soggettivi differenziati.
La prima parte del lavoro è dedicata, quindi, alla ricostruzione di una teoria generale dell'obiezione di coscienza. Essa muove dall'esame della nozione di coscienza, nella sua complessità filosofica, religiosa e giuridica, per poi soffermarsi sul problema dei conflitti di lealtà, nei quali il soggetto si trova diviso tra l'obbedienza alla norma statale e la fedeltà a un imperativo morale o religioso percepito come inderogabile. In tale prospettiva, il Diritto ecclesiastico viene assunto come chiave di lettura privilegiata, poiché consente di cogliere l'obiezione non soltanto come fenomeno individuale, ma anche come luogo di emersione del rapporto tra ordinamento civile, fattore religioso e pluralismo costituzionale.
La ricostruzione teorica si sviluppa poi attraverso l'analisi della natura personale dell'obiezione, del suo fondamento costituzionale, del rapporto con la libertà di coscienza e dei limiti che ne circoscrivono l'esercizio. Particolare attenzione è riservata alla distinzione tra obiezione *secundum legem*, obiezione *contra legem* e obiezione eventualmente ricavabile dai principi costituzionali. L'obiezione viene così considerata non come diritto assoluto, ma come pretesa bisognosa di bilanciamento, destinata a incontrare limiti nei diritti altrui, nei doveri inderogabili, nei principi supremi dell'ordinamento e nell'esigenza di assicurare l'effettività delle prestazioni riconosciute dalla legge.
La medesima impostazione sorregge l'esame delle nuove forme dell'obiezione contemporanea. Accanto alle ipotesi tipizzate (servizio militare, interruzione volontaria di gravidanza, procreazione medicalmente assistita, sperimentazione animale) vengono prese in considerazione le fattispecie di più incerta qualificazione, nelle quali l'istanza obiettoria tende a dilatarsi oltre i confini tradizionali. Si tratta di ipotesi che impongono di interrogarsi sulla necessità

dell'*interpositio legislatoris*, sulla configurabilità di un diritto generale all'obiezione e sui criteri che possano orientare il riconoscimento delle nuove pretese: la fedeltà all'ordinamento, il grado di apporto materiale all'atto rifiutato, lo status del soggetto obiettore e l'incidenza del rifiuto sui diritti dei terzi.

Entro tale cornice si colloca il nucleo più specifico della ricerca, rappresentato dalla possibile configurabilità dell'obiezione di coscienza del personale medico-sanitario nell'ambito del suicidio medicalmente assistito.

La questione si inserisce nel più ampio orizzonte delle decisioni di fine vita, riaperto dalla l. n. 219 del 2017 in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento, ad oggi profondamente segnato dalla giurisprudenza costituzionale sul caso Antoniani-Cappato. L'ordinanza n. 207 del 2018 e la successiva sentenza n. 242 del 2019 hanno inciso sul perimetro dell'art. 580 c.p., individuando una circoscritta area di non punibilità dell'aiuto al suicidio in presenza di condizioni rigorose e di garanzie procedurali. Tale quadro è stato poi ulteriormente precisato dalla giurisprudenza costituzionale successiva e più recente.

Il suicidio medicalmente assistito rappresenta, perciò, un caso, insieme, *dubbio* e *paradigmatico*. È dubbio, perché manca una disciplina legislativa statale organica e manca, soprattutto, una clausola espressa di obiezione di coscienza. È paradigmatico, perché concentra in sé molte delle tensioni che attraversano l'intero istituto nell'età contemporanea.

La seconda parte del lavoro sarà pertanto dedicata a tale verifica. L'obiettivo non è quello di postulare aprioristicamente l'esistenza o l'inesistenza di un diritto di obiezione nel suicidio medicalmente assistito, ma di accertare se, alla luce della dottrina esaminata, della giurisprudenza costituzionale e dei principi coinvolti, il rifiuto del personale medico-sanitario possa essere ricondotto all'obiezione di coscienza in senso tecnico. Occorrerà, in particolare, individuare l'eventuale fondamento giuridico della pretesa obiettoria, i limiti entro cui essa possa essere riconosciuta e le condizioni necessarie affinché la tutela della coscienza dell'operatore non si traduca nella compromissione dell'effettività del percorso riconosciuto alla persona che richiede l'accesso alla procedura.

In questa prospettiva, l'obiezione di coscienza al suicidio medicalmente assistito diviene il banco di prova della tenuta teorica e pratica dell'istituto. Essa consente di misurare fino a che punto l'ordinamento possa accogliere l'istanza della coscienza senza rinunciare alla propria coerenza, e fino a che punto possa garantire l'autodeterminazione del paziente senza sacrificare integralmente l'integrità morale del professionista.

# INTRODUZIONE

## 1. La questione della coscienza

Il termine "coscienza", così come ricorre nel linguaggio ordinario in espressioni quali *"i dettami della coscienza"* o *"la voce della coscienza"*, designa, in prima approssimazione, l'insieme dei principi, delle convinzioni e dei criteri morali fondamentali cui l'individuo fa riferimento nel giudicare la bontà o la riprovevolezza del proprio agire. In questa accezione, la coscienza si presenta come una istanza interiore di discernimento pratico, capace di orientare la condotta del soggetto e, in taluni casi, di porsi in tensione con prescrizioni provenienti dall'esterno, siano esse sociali, politiche o giuridiche.

Una simile premessa risulta particolarmente rilevante nell'accostarsi al tema dell'obiezione di coscienza. Se, infatti, con tale espressione si intende il rifiuto di conformarsi a un comando giuridico in nome di un convincimento etico percepito come vincolante in foro interno, allora l'analisi giuridica dell'istituto non può prescindere da una preliminare chiarificazione della nozione stessa di coscienza, ossia comprendere quale significato possa essere attribuito a quella istanza interiore alla quale l'obiettore dichiara di obbedire.

## 2. La coscienza come concetto polisemico

Tanto premesso, per pervenire a una definizione adeguata della coscienza, occorre soffermarsi, sia pure per cenni, sulla riflessione filosofica, entro la quale tale concetto è stato elaborato, discusso e progressivamente ridefinito nel corso dei secoli, nella consapevolezza del carattere necessariamente sintetico e non esaustivo della presente ricognizione. La coscienza, infatti, non costituisce una nozione univoca, ma presenta una pluralità di significati, spesso intrecciati tra loro, sebbene

non coincidenti. Proprio tale stratificazione semantica impone un esame storico-concettuale capace di restituire la complessità del termine.

In questo senso, occorre premettere che nel pensiero antico non si incontra ancora una nozione di coscienza pienamente coincidente con quella moderna di sull'autoconoscenza e rapporto dell'uomo con sé stesso. Ciò nondimeno, si rinvengono nuclei teorici che preparano il successivo sviluppo del concetto, in particolare nella riflessione sull'interiorità.

Già il mondo greco, infatti, aveva elaborato, soprattutto attraverso la tradizione socratico-platonica, l'idea che il soggetto dovesse rivolgersi a sé stesso per conseguire una vita autenticamente buona. Il precetto delfico del *gnōthi seautón* ("conosci te stesso"), ripreso da Socrate, non va letto in chiave psicologica, bensì come invito ad un esame razionale della propria vita. In questo contesto si colloca anche il motivo, di ascendenza platonica, del *dialogo dell'anima con sé stessa*, inteso come struttura propria del pensare[1]. In Platone, infatti, il pensiero viene descritto come un colloquio interiore dell'anima, e ciò costituisce un antecedente importante per la futura tematizzazione della dimensione interna del giudizio[2]. Il pensiero antico prepara la nozione di coscienza soprattutto nella misura in cui elabora l'idea che l'uomo non esaurisca la propria verità nel rapporto con il mondo

[1]Cfr. PLATONE, *Carmide sulla temperanza* in *Dialoghi socratici,* Bompiani, Milano, 2015 In effetti, l'equivalente greco del termine latino *conscientia* è *syneídēsis*, vocabolo che, al pari di quello latino, designa una forma di conoscenza che accompagna un'altra conoscenza. Nella filosofia antica classica, tale dimensione conoscitiva ha carattere essenzialmente accessorio: essa non indica una conoscenza autonoma del sé, bensì la consapevolezza che accompagna il conoscere qualcosa. Anche il celebre motto socratico *"conosci te stesso"* non rinvia affatto a una teoria dell'introspezione in senso moderno, né presuppone una nozione di autocoscienza assimilabile a quella elaborata dalla filosofia moderna; esso va piuttosto inteso come un invito al riconoscimento della propria condizione finita e, dunque, dei propri limiti. Cfr. C.A. VIANO, *La coscienza: voce e mistificazioni*, in P. BORSELLINO, L. FORNI, S. SALARDI (a cura di), *Obiezione di coscienza. Prospettive a confronto*, in "Notizie di Politeia", n. 111, 2011, p. 16.

[2] Tale linea viene ulteriormente sviluppata nelle scuole ellenistiche. Nello stoicismo, l'attenzione all'interiorità si accompagna infatti all'idea che il saggio debba conformare la propria vita al *logos* universale, esercitando un costante controllo su passioni, rappresentazioni e giudizi. La riflessione morale assume qui la forma di una vigilanza su di sé e di una pratica di autoesame. Analogamente, nel neoplatonismo, il movimento di rientro in sé stessi costituisce il presupposto dell'elevazione spirituale: il soggetto, sottraendosi alla dispersione nel molteplice sensibile, è chiamato a ricondursi alla propria origine intelligibile. In entrambi i casi, il riferimento a una interiorità normativa non coincide ancora con la moderna nozione morale di coscienza, ma ne anticipa alcuni elementi strutturali. Cfr. Voce "Coscienza" in N. ABBAGNANO, G. FORNERO, *Dizionario di filosofia* (III ed.), UTET, 1998.

esterno, ma debba piuttosto ritrovare in sé, mediante riflessione e disciplina interiore, il criterio della propria condotta.

È tuttavia soprattutto nel quadro del pensiero cristiano che la nozione di coscienza viene progressivamente ricondotta alla sfera morale. Il cristianesimo non si limita infatti a valorizzare l'interiorità, esso la trasforma nel luogo privilegiato del rapporto tra l'uomo e la verità, tra la libertà umana e la legge divina. In tal modo, la coscienza tende a configurarsi come istanza normativa interna, davanti alla quale il soggetto è chiamato a misurare la rettitudine del proprio volere e delle proprie azioni. Sotto questo profilo, un ruolo decisivo spetta a Sant'Agostino. Nelle *Confessioni* e, più in generale, nella sua filosofia dell'interiorità, il filosofo d'Ippona sviluppa in maniera radicale il tema del rientro in sé stessi. La celebre formula *Noli foras ire, in te ipsum redi, in interiore homine habitat veritas*[3] non esprime un semplice ripiegamento intimistico, bensì l'idea che la verità non si attinga primariamente nella dispersione del sensibile, ma nel profondo dell'interiorità, dove l'anima può riconoscere il fondamento trascendente che la illumina, ovvero Dio. L'interiorità agostiniana, pertanto, non è autosufficiente: essa è il luogo in cui l'uomo incontra, al di là della mutevolezza dei propri stati psicologici, una verità che lo precede e lo supera. Questo punto è essenziale. In Agostino la coscienza non coincide con la spontaneità soggettiva né con la mera percezione individuale del bene, essa si fonda piuttosto sul rapporto dell'anima con Dio, inteso come luce della verità[4].

[3] S. AGOSTINO, *De vera religione,* Limovia.net, 2013, XXXIX,72.

[4] Il compito dell'uomo consiste, dunque, nel riconoscere le *rationes aeternae*, vale a dire quei principi eterni del giudicare che rendono possibile ogni autentico discernimento. La dimensione morale della coscienza deriva precisamente da questa sua apertura a un ordine di verità che non è prodotto dal soggetto, ma da esso soltanto riconosciuto. In tale prospettiva, la riflessione agostiniana sembra configurarsi come una trasposizione in chiave universalistica di quell'ideale di elevazione interiore che, nel mondo precristiano, apparteneva alla figura aristocratica del sapiente. Tale rielaborazione, tuttavia, si compie sul piano di una più matura elaborazione filosofico-teologica. L'"uomo spirituale", cui già Paolo allude nella Prima lettera ai Corinzi (23), diviene così il fulcro della speculazione agostiniana. In Agostino, infatti, la trascendenza non si configura come tensione rivolta verso l'esteriorità, bensì come orientamento dell'anima verso Dio, principio supremo e misura ultima della realtà interiore dell'uomo (cfr. AGOSTINO, De vera religione, 39.72). In questo senso, Dio si riflette nel carattere autoriflessivo dell'anima umana, la quale, nelle sue tre facoltà fondamentali: memoria, intelligenza e volontà, rispecchia analogicamente la Trinità divina (cfr. AGOSTINO, De trinitate, X, 18)

Su tale base, la tradizione cristiana elaborerà una concezione della coscienza come sede del giudizio morale personale. L'esame di coscienza, praticato nella spiritualità cristiana, ne è un'espressione emblematica: esso consiste nella verifica interiore delle proprie azioni alla luce di una norma morale ritenuta oggettiva. La coscienza diviene così il luogo in cui l'uomo si confronta con il bene e con il male, con la colpa, con il dovere e con la responsabilità[5]. In questa prospettiva, la coscienza assume una funzione normativa che segnerà profondamente l'intera cultura occidentale.

È bene tuttavia evitare una semplificazione. Anche nel pensiero cristiano la coscienza non è normalmente intesa come fonte autonoma della verità morale, ma come facoltà o atto attraverso cui il soggetto riconosce una verità morale che lo vincola. Non si tratta, dunque, di un soggettivismo etico ante litteram, bensì di una interiorizzazione del rapporto con una legge superiore.

Un mutamento decisivo si produce con la filosofia moderna e, in particolare, con Cartesio. Sebbene il lessico della "coscienza" non si presenti in Cartesio ancora nella forma sistematica che assumerà successivamente, è con lui che si impone una nuova centralità del soggetto come fondamento della certezza. Il celebre *cogito ergo sum* ("penso dunque sono") segna infatti una svolta di portata epocale. Attraverso il dubbio metodico, Cartesio sospende ogni certezza relativa al mondo esterno, ai dati sensibili e persino alle dimostrazioni matematiche, per individuare un punto assolutamente indubitabile: il fatto che, mentre dubita, pensa; e che, mentre pensa, esiste. Ciò che emerge in primo piano non è più, come nel paradigma classico e cristiano, il rapporto dell'anima con un ordine oggettivo di verità, bensì la certezza immediata che il soggetto ha di sé stesso in quanto soggetto pensante. Con Cartesio il termine coscienza acquista il significato di «consapevolezza soggettiva» di sé,

[5] In questa prospettiva si colloca coerentemente anche la dottrina cattolica della coscienza morale, quale emerge dal *Catechismo della Chiesa Cattolica*, che definisce la coscienza come il luogo interiore in cui l'uomo scopre una legge non posta da lui stesso, ma inscritta da Dio nel suo cuore, alla quale è tenuto a obbedire. Essa è intesa come giudizio della ragione mediante il quale la persona riconosce la qualità morale dei propri atti concreti e percepisce i precetti della legge divina; in tal senso, la coscienza si configura come sede del discernimento morale personale e come istanza normativa interiore, nella quale risuona la voce stessa di Dio. Cfr. *Catechismo della Chiesa Cattolica*, Parte III, Sez. I, cap. I, art. 6, nn. 1776-1778.

una coscienza diretta di noi stessi tale da essere indubitabile mentre tutti i contenuti mentali di cui siamo coscienti sono soltanto idee[6].

A una simile impostazione si ricollega, seppure entro coordinate teoriche profondamente diverse, la riflessione di Immanuel Kant, il quale, nella *Critica della ragion pura*, distingue la coscienza empirica, legata ai contenuti contingenti dell'esperienza sensibile e alla sfera individuale del soggetto, dalla coscienza in generale o appercezione trascendentale[7], espressa dall'"Io penso", intesa come condizione formale e universale che rende possibile l'unità di ogni conoscenza. Se, sul piano teoretico, la coscienza viene così assunta quale principio formale del conoscere, sul piano pratico, nella *Critica della ragion pratica*, essa torna a essere accostata alla dimensione morale, quale sede interiore in cui il soggetto avverte l'incondizionatezza della legge morale, pur nel possibile contrasto con le inclinazioni sensibili[8]

Inoltre, probabilmente anche sotto l'influsso della lettura di Rousseau nella costruzione della propria filosofia pratica, Kant si avvale della nozione di coscienza, offrendone al contempo una articolata ridefinizione nella *Metafisica dei costumi*. Richiamando la Seconda Lettera ai Romani di Paolo di Tarso, egli afferma che la coscienza consiste nella "*...consapevolezza dell'esistenza, nell'uomo, di un "tribunale interno" davanti al quale i suoi pensieri si accusano o si giustificano*

[6] R. CARTESIO, *Principi della Filosofia,* traduzione di A. LA MACCHIA, Rusconi, Milano 1995 [4, I,9]. In quest'opera, il filosofo introduce a questo concetto: *«Con il nome di pensiero intendo tutte quelle cose che avvengono in noi con coscienza, in quanto ne abbiamo coscienza. Così non solo intendere, volere, immaginare, ma anche sentire è qui lo stesso che pensare.»*

[7] Afferma Lo Castro: "*La distinzione kantiana tra coscienza empirica, o unità oggettiva della coscienza, quale mera e contingente organizzazione della conoscenza e unificazione dei fenomeni mediante le categorie a priori dello spazio e del tempo, e coscienza trascendentale, intesa come unità sintetica della coscienza quale possibilità di ogni conoscenza, di natura assolutamente formale e quindi priva di contenuto, condizione oggettiva di ogni conoscenza, diventa la premessa per intendere la coscienza come essa stessa fonte della realtà, secondo i successivi sviluppi dell'idealismo tedesco*". G. LO CASTRO, *Legge e coscienza*, in R. BOTTA (a cura di), *L'obiezione di coscienza tra tutela della libertà e disgregazione dello Stato democratico*, Giuffrè, Milano, 1991, p. 101.

[8] In Kant la coscienza morale non è una voce psicologica arbitraria, né una semplice emozione soggettiva. Essa è piuttosto il modo in cui il soggetto razionale fa esperienza del vincolo della legge morale entro di sé. Se nel pensiero cristiano il riferimento ultimo della coscienza era la verità divina, in Kant esso diviene la ragione pratica universale. La coscienza mantiene dunque una funzione normativa interiore, ma il suo fondamento è ora la razionalità autonoma del soggetto.

*vicendevolmente"* In quanto giudice interno, la coscienza inerisce all'essere stesso dell'uomo e lo accompagna come un'ombra, anche quando egli tenta di sottrarsi alla sua voce. Kant riconduce, dunque, la coscienza a una disposizione "*originaria, insieme intellettuale e morale insieme*", che induce l'uomo ad agire come se fosse posto sotto l'ingiunzione di un'altra persona[9]. La dinamica della coscienza si svolge infatti secondo lo schema di un vero e proprio procedimento giudiziario interiore. In tale contesto, il problema decisivo concerne l'identificazione del giudice dinanzi al quale si svolge questa controversia tutta interna all'uomo: esso non può che essere una persona reale, oppure una persona ideale che la ragione costituisce da sé stessa[10].

In questa prospettiva, e alla luce del percorso sin qui ricostruito, è proprio tale ultima accezione a rilevare maggiormente ai fini del presente discorso[11]. La coscienza si manifesta, infatti, come istanza interiore di orientamento dell'agire, come luogo in cui il soggetto percepisce il carattere vincolante di un principio normativo che si impone alla sua volontà.

Alla luce del percorso fin qui delineato, si può osservare come la nozione di coscienza si sia storicamente sviluppata lungo almeno tre direttrici fondamentali: come interiorità riflessiva, come luogo del rapporto con la verità morale e come autoconsapevolezza del soggetto. Tali dimensioni non si escludono reciprocamente, ma danno luogo a differenti accentuazioni teoriche. Si può, in ogni caso, affermare che, a partire da Cartesio, la nozione di coscienza sia spesso servita a introdurre dubbi, a impostare problemi, a suscitare opposizioni e persino ribellioni nei confronti di credenze e sistemi di credenze istituzionalmente consolidati. L'appello alla coscienza, infatti, è stato frequentemente utilizzato per far valere ideali o regole morali non ancora accolti dalla morale dominante, ma destinati talvolta a sostituirla;

---

[9] Cfr. I KANT, Metafisica dei costumi, Parte II (Principi metafisici della dottrina della virtù), libro I (Dei doveri perfetti verso noi stessi), Par. 13.

[10] "*Tale persona ideale deve essere "scrutatrice dei cuori" e universalmente obbligata, deve cioè essere, o essere concepita come, una persona tale che, in rapporto ad essa, tutti i doveri possano essere considerati come altrettanti suoi comandi*." I. KANT, Ivi, op. cit.

[11] In quanto più si avvicina alla nozione di coscienza intesa come "*quella relazione intima e privilegiata dell'uomo con sé stesso*", offerta dalla Corte Costituzionale nel 1995, di cui si dirà a seguire (Cfr. Corte Cost. sent. 149, 4 maggio 1995.

esso è servito tanto a sostenere l'insurrezione e la lotta contro l'autorità costituita, quanto, all'opposto, a favorire la composizione dei conflitti tra preferenze e condotte, in nome del principio di tolleranza.

Sia che venga intesa come "*voce del gregge in noi*", secondo la nota espressione di Nietzsche, sia che venga concepita, sulla scorta dell'insegnamento freudiano, come espressione di una dimensione psichica in larga parte inconscia, la coscienza (forse costitutivamente disobbediente) fa sentire con particolare forza la propria voce proprio quando è la legge positiva a esigere un'obbedienza coattiva. Per tale ragione, occorre volgere l'attenzione alle alterne vicende del rapporto tra legge e coscienza, al fine di comprendere se, e in quali circostanze, la coscienza dei soggetti abbia iniziato a rivendicare un proprio spazio di espressione, dapprima nella sfera individuale di ciascuno e, progressivamente, anche sulla scena della cosa pubblica.

### 3. Coscienze eteronome e coscienze autonome

Proprio alla luce di tali considerazioni, l'analisi del rapporto tra legge e coscienza può essere ulteriormente approfondita ricorrendo alla distinzione tra concezioni autonome ed eteronome della coscienza[12].

In effetti, una ricostruzione della nozione di coscienza risulterebbe gravemente incompleta ove non si desse conto dell'evoluzione giusfilosofica e giuspolitica che ha accompagnato il passaggio da una concezione eteronoma e autoritaria della coscienza a una concezione autonoma e libertaria della medesima.

[12] Per la quale si rinvia sin da ora a G. GRANDI, *Autonomia ed eteronomia appunti per un approccio antropologico a partire dalla lezione di Tommaso D'Aquino,* in L'Ircorcervo- Rivista Elettronica Italiana di metodologia giuridica. Cfr. altresì, P. CHIASSONI, *Libertà e obiezione di coscienza nello stato costituzionale*, in Diritto e questioni politiche, n. 9/2009, pp 67-72. Di coscienza Eteronoma e coscienza autonoma ci parla anche Piaget che analizza il giudizio morale del bambino, cioè la sua capacità di valutare se una certa azione, commessa da lui o da altri, è corretta oppure no dal punto di vista morale. Secondo Piaget la morale del periodo preoperatorio è eteronoma, ossia dipende da una volontà esterna: quella dei genitori e degli altri adulti rispettati. V. Sul punto J. PIAGET, *Il giudizio morale nel fanciullo*, Firenze, Giunti-Barbera, 1972.

Secondo tale prospettiva, è possibile distinguere due grandi fasi[13]. La prima, riconducibile in via generale alla cultura cristiana medievale e premoderna, è caratterizzata da una concezione eteronoma della coscienza. In questo contesto, la coscienza non è intesa come fonte autonoma di obbligazione morale, bensì come luogo di ricezione di un ordine normativo esterno e superiore al soggetto, cui quest'ultimo è tenuto a conformarsi.[14] L'eteronomia, in questo senso, consiste appunto nella dipendenza della volontà da una legge che essa non pone da sé, ma che riceve da un principio ulteriore: la legge naturale, un impulso, un'inclinazione, oppure, in senso eminentemente teologico, la volontà divina.

Si tratta, del resto, della nozione di eteronomia che Kant mette a tema nella *Metafisica dei costumi*[15], ove viene negata autentica autonomia a ogni determinazione della volontà che tragga il proprio fondamento da elementi diversi dalla ragione pratica capace di auto-legislazione. In tale prospettiva, risulta eteronoma non soltanto una morale fondata sulla ricerca soggettiva della perfezione, sull'inclinazione o sulla legge naturale, ma anche quella che pretenda di derivare la moralità dalla volontà perfetta di Dio. Ai fini del presente lavoro, tuttavia, l'accezione di maggiore interesse è quella dell'eteronomia morale in senso teologico, propria di quelle concezioni nelle quali la coscienza viene pensata come obbedienza interiore a un ordine veritativo e normativo trascendente. Ne consegue che le coscienze eteronome, sotto il profilo sostanziale, tendono ad assumere un carattere anti-individualistico, in quanto configurano il soggetto non come centro autonomo di imputazione morale, ma come destinatario di un comando superiore,

---

[13] V. ancora P. CHIASSONI, *Libertà e obiezione*, op. cit p. 68 ss.

[14] "*Nella visione dei chierici delle morali istituzionali (ad esempio, dei ministri di talune morali religiose), i dettami della coscienza, la sua voce, non giungono direttamente e personalmente al singolo, senza opera d'intermediari. Vi giungono – vi devono giungere – invece per il tramite dell'istituzione stessa: la quale stabilisce in ultima istanza, in modo infallibile e inappellabile, quali siano tali dettami, che cosa tale voce debba dire, per essere la vera voce della coscienza. Alla luce di questo ulteriore tassello, la coscienza non è più soltanto organo di eterodirezione del comportamento individuale; è altresì organo di eterodirezione autoritaria del comportamento individuale.*" Ivi,

[15] E. KANT, *La metafisica dei costumi*, Laterza, Roma, 1998, p. 144. Secondo il filosofo, l'eteronomia consiste nella dipendenza dalla «legge naturale, da un impulso o da un'inclinazione», che impedisce alla volontà di darsi una legge da sé e quindi di produrre un obbligo.

al quale egli deve conformarsi in una condizione che può essere descritta, in termini politico-filosofici, come una persistente minorità.

La seconda fase è invece quella nella quale la coscienza viene progressivamente concepita come espressione della libertà morale e dell'autonomia dell'individuo[16]. In questa prospettiva, i precetti e le convinzioni morali fondamentali che costituiscono la coscienza del soggetto valgono per lui se, e solo se, egli li abbia fatti propri mediante un atto di autonoma adesione, di scelta riflessiva e di autodeterminazione. La coscienza non coincide più con la ricezione di un comando esterno, ma con l'assunzione personale di principi morali che orientano l'agire dell'individuo. Essa diviene così lo spazio in cui si manifesta quella libertà morale positiva che consiste nel potere di darsi da sé la propria legge.

Le coscienze autonome, in questo senso, sono strutturalmente individualistiche, poiché muovono dall'idea che i titolari ultimi di valore e di diritti siano gli individui concreti, con la loro irriducibile singolarità, la loro dignità e la loro inviolabilità. Dal punto di vista di una concezione autonomistica della coscienza, pertanto, la libertà di coscienza non può che configurarsi come garanzia giuridica riconosciuta

[16] Fase che, secondo P. CHIASSONI, Libertà e obiezione, si scandisce in due ulteriori passaggi. Il primo " (…) *è caratterizzata da una concezione eteronoma anti-autoritaria della coscienza. La coscienza è pur sempre organo di eterodirezione dell'individuo. L'individuo – ciascun individuo – tuttavia diviene qui, nel bene e nel male, il solo interprete autorizzato dei suoi dettami: il solo agente competente, in ultima istanza, a conoscere ciò che la coscienza dispone, sbarazzandosi così dell'autorità ingerente di sedicenti intermediari terreni. La cognizione del bene e del male, peraltro, reca ancora con sé l'automatica assunzione della doverosità dei comportamenti moralmente corretti – secondo un modo di pensare antichissimo (e assai problematico) che, nella meta-etica contemporanea, va sotto il nome di "internalismo"*. P. CHIASSONI, Ivi, op. cit. Qui l'A. associa la concezione eteronoma anti-autoritaria alle parole pronunziate da Martin Lutero, davanti alla Dieta di Worms, il 18 aprile dell'anno 1521: «Nisi convictus fuero testimoniis Scripturarum aut ratione evidente (nam neque Papae neque Conciliis solis credo, cum constet eos errare saepius et sibi ipsis contradixisse), victus sum Scripturis a me adductis captaque est conscientia in verbis Dei: revocare neque possum neque volo quidquam, cum contra conscientiam agere neque tutum sit, neque integrum. Hier stehe ich. Ich kan nicht anders. Gott helff mir. Amen» (citato da A. PASSERIN D'ENTRÈVES, Obbligo politico e libertà di coscienza, in "Rivista internazionale di filosofia del diritto", IV serie, 50, 1973, p. 46,). Nel secondo, *"(...) la coscienza diviene invece lo specchio della libertà morale (negativa) e dell'autonomia ("libertà morale positiva", potere normativo morale) di ogni individuo. Sia che si tratti di conoscerli, sia che si tratti di elaborarli dopo accurata riflessione, i precetti e le convinzioni morali fondamentali costituenti la coscienza dell'individuo valgono per l'individuo se, e solo se, costui, esercitando la propria autonomia, se li sia posti: li abbia accettati, con libera scelta, quali precetti e convinzioni morali fondamentali, quali stelle polari nella notte del mare noumenico*". P. CHIASSONI, ivi.

a ciascun soggetto affinché egli possa orientare la propria condotta secondo i dettami della propria coscienza, purché ciò non si traduca nell'imposizione dei propri convincimenti agli altri.

Alle due concezioni ora richiamate (la concezione eteronoma-autoritara della premodernità, da un lato, e la concezione autonomistica-libertaria della modernità, dall'altro), secondo la dottrina, corrispondono due differenti modi di intendere anche la libertà di coscienza, che ci consentono di precisare, sul piano teorico, anche per l'analisi a venire, quale forma di libertà di coscienza possa dirsi effettivamente compatibile con l'orizzonte dello Stato costituzionale[17]. La prima, La libertà di coscienza eteronoma-autoritaria, si caratterizza per il fatto di assumere come vincolanti norme morali percepite come provenienti da un'autorità esterna (religiosa, politica o ideologica) e ritenute dotate di validità universale, anche nei confronti di chi non vi aderisca. In tal senso, essa si presenta come una coscienza strutturalmente orientata all'eterodirezione, nella quale il soggetto non è chiamato ad autodeterminarsi responsabilmente, ma a conformarsi a un ordine sostanziale già dato, reputato giusto in sé e, proprio per questo, suscettibile di essere imposto anche *contra nolentes*. Una simile configurazione tende inevitabilmente a esprimere una vocazione anti-individualistica e, in ultima analisi, intollerante, poiché fatica a riconoscere piena legittimità a forme di vita non allineate ai propri precetti, tollerandole, al più, in via contingente e revocabile. Non sorprende, pertanto, che tale modello di coscienza si mostri più coerente con esperienze statuali di tipo teocratico, confessionale, autoritario o totalitario, nelle quali la tutela della coscienza coincide, in realtà, con la pretesa di assicurare l'osservanza di una verità sostanziale assunta come oggettiva e vincolante per tutti.[18]

Di segno opposto è, invece, la, *libertà di coscienza libertaria*, che si fonda sull'idea dell'individuo quale agente morale autonomo, titolare del potere-dovere di elaborare responsabilmente i propri criteri di giudizio e di orientare ad essi la

[17] "*Alle due concezioni della coscienza ora sommariamente individuate e distinte – la concezione eteronoma-autoritaria della pre-modernità, da un lato; la concezione autonomistica della modernità, dall'altro – corrispondono due diverse concezioni della (del diritto alla) libertà di coscienza: una concezione autoritaria e una concezione (che per brevità chiamerò) libertaria"* Ibidem

[18] Cfr. Ivi, p. 69.

propria esistenza, entro il limite rappresentato dall'eguale autonomia altrui. In questa prospettiva, la coscienza non è il luogo della subordinazione a un comando esterno, bensì lo spazio nel quale si esercita la libertà morale del soggetto, chiamato a determinarsi secondo i valori che ritiene vincolanti, senza per questo rivendicare il diritto di imporli agli altri. La coscienza autonoma, pertanto, non si esaurisce nell'autogoverno individuale, ma incorpora una dimensione propriamente meta-etica, poiché riconosce l'autonomia come bene universale da garantire non solo per sé, ma anche per gli altri. È precisamente per questa ragione che essa si colloca entro un orizzonte autenticamente pluralista, nel quale la convivenza non si fonda sull'uniformazione forzata, bensì sul coordinamento tra progetti di vita differenti, tutti egualmente meritevoli di rispetto[19].

Ne consegue che la libertà di coscienza tutelata dallo Stato costituzionale non può che essere la libertà di coscienza in senso libertario. Un ordinamento che pretendesse di garantire la coscienza eteronoma-autoritaria come tale finirebbe, infatti, per contraddire la propria struttura pluralista e personalista, trasformandosi in uno Stato etico, ossia in un ordinamento che non si limita a rendere possibile la coesistenza delle libertà, ma assume il compito di imporre una determinata concezione sostanziale del bene. Al contrario, la libertà di coscienza propria dello Stato costituzionale protegge l'autonomia morale dell'individuo e, proprio per questo, tutela anche la facoltà del singolo di scegliere di lasciarsi guidare, nella propria vita, da autorità morali, religiose o spirituali esterne. Tale facoltà, tuttavia, incontra un limite invalicabile: la libertà di vincolare sé stessi non comporta in alcun modo il diritto di vincolare anche gli altri. In altri termini, ciascuno può essere libero, entro certi limiti, di assoggettarsi a una confessione religiosa, a una tradizione o a un sistema di valori rigorosamente vincolante; ma da tale scelta non deriva alcuna pretesa legittima a esigere che altri siano assoggettati al medesimo ordine normativo contro la loro volontà. È precisamente in questo limite

[19] Sebbene la libertà di coscienza libertaria, ponga comunque problemi di "coordinamento tra le condotte di individui intesi come agenti morali liberi ed eguali" P. CHIASSONI, ID. p. 71.

all'eterodirezione altrui che si coglie uno dei tratti qualificanti della libertà di coscienza nello Stato costituzionale contemporaneo[20].

In altri termini, si può essere liberi, entro certi limiti, di assoggettarsi a una confessione religiosa, a un'autorità spirituale, a una tradizione o a un sistema di valori rigorosamente vincolante; non si ha però, per ciò solo, il diritto di pretendere che altri siano vincolati da quel medesimo ordine normativo contro la loro volontà. Ed è precisamente in questo equilibrio tra autonomia individuale, pluralismo e limite all'imposizione eteronoma che si coglie uno dei tratti essenziali della libertà di coscienza nello Stato costituzionale contemporaneo.

## 4. Progresso scientifico, fine vita e tutela della coscienza. Un problema (anche) giuridico

Nel quadro appena delineato, il nesso tra progresso scientifico, questioni di fine vita e tutela della coscienza si presenta come uno dei luoghi più sensibili nei quali si misura la capacità dello Stato costituzionale di governare, entro coordinate giuridiche coerenti, le trasformazioni imposte dall'innovazione tecnico-scientifica. L'ampliamento delle possibilità di intervento medico sul corpo e sul decorso dell'esistenza (tanto nella fase iniziale quanto, soprattutto, in quella terminale della vita) ha infatti reso progressivamente più acuta la tensione tra la disponibilità di mezzi idonei a prolungare o interrompere trattamenti, la domanda di autodeterminazione del paziente e l'esigenza di preservare un equilibrio non arbitrario tra libertà individuale, tutela dei soggetti vulnerabili e responsabilità pubblica nella disciplina dei beni fondamentali. In tale contesto, il c.d. "*fine vita*"

[20] "*La libertà di coscienza protetta dallo stato costituzionale non può essere altra, dunque, se non la libertà di coscienza libertaria. Essa peraltro – cosa su cui non si insiste mai abbastanza – protegge anche la libertà di ogni individuo di farsi eterodirigere da autorità morali terreno-trascendenti. Con un limite invalicabile. La libertà di legare sé stessi non può in alcun modo comportare il diritto di stringere con il medesimo vincolo anche altri, che non intendano legarsi. Si è liberi – entro certi limiti – di essere servi di caste sacerdotali, partiti, leaders carismatici; non si è "liberi" però – non se ne ha il diritto – di pretendere che gli altri siano altrettanto servi che noi, ancorché non lo vogliano*" Ivi.

cessa di essere soltanto un tema medico o bioetico e si impone, con evidenza crescente, quale problema anche giuridico, poiché investe direttamente il modo in cui l'ordinamento comprende e regola il rapporto tra dignità della persona, libertà di scelta terapeutica, indisponibilità della vita, solidarietà e limiti dell'intervento penale.

È proprio in un simile crocevia che la *coscienza* torna ad assumere un ruolo centrale. Da un lato, viene in rilievo la posizione del soggetto che, alla luce dei propri convincimenti etici, filosofici o religiosi, rivendica il diritto di orientare le decisioni ultime relative al proprio corpo, ai trattamenti sanitari, alla sofferenza e al morire. Dall'altro, emergono le difficoltà dell'ordinamento nel conferire rilievo giuridico a decisioni che toccano il nucleo più delicato dell'esperienza umana, senza per ciò stesso dissolvere i presìdi posti a tutela di interessi generali e di soggetti esposti a condizioni di particolare fragilità. La questione si fa ancor più complessa se si considera che, in questo ambito, la tutela della coscienza non si esaurisce nella sola sfera del paziente, ma può estendersi altresì alla posizione di quanti, in ragione del ruolo professionale o istituzionale ricoperto, siano chiamati a confrontarsi con richieste o procedure suscettibili di entrare in tensione con i propri convincimenti più profondi. In questa prospettiva, il tema del fine vita si intreccia inevitabilmente, almeno in linea di principio, anche con il diverso e contiguo problema dell'*obiezione di coscienza*, i cui caratteri propri saranno oggetto di specifica analisi nella trattazione.

Non è casuale, del resto, che uno dei passaggi più significativi del recente dibattito costituzionale italiano si sia sviluppato proprio attorno alla vicenda nota come caso Cappato, che ha indotto la Corte costituzionale a confrontarsi, dapprima con l'ordinanza n. 207 del 2018 e poi con la sentenza n. 242 del 2019, con la compatibilità dell'incriminazione dell'aiuto al suicidio rispetto a situazioni segnate da sofferenze irreversibili, dipendenza da trattamenti di sostegno vitale e capacità di assumere decisioni libere e consapevoli. In tali pronunce, la Corte ha posto in risalto, come si dirà, la necessità di un rigoroso bilanciamento tra valori costituzionali concorrenti, individuando condizioni e garanzie procedurali

particolarmente stringenti e sollecitando, al contempo, un intervento legislativo organico in materia. La vicenda ha così assunto un rilievo paradigmatico non soltanto sul terreno del diritto penale e costituzionale, ma anche per la riflessione sulla coscienza, poiché ha riportato al centro del discorso giuridico il problema della relazione tra autodeterminazione individuale, sofferenza, libertà morale e limiti dell'eterodeterminazione normativa. Su tali profili, che esigono un approfondimento specifico, si tornerà diffusamente nel prosieguo dell'indagine, sia con riguardo alla disciplina del fine vita, sia con riferimento alle eventuali proiezioni della libertà di coscienza nella forma dell'obiezione.

# PARTE PRIMA:

# "LA RICOSTRUZIONE DI UNA TEORIA GENERALE SULL'OBIEZIONE DI COSCIENZA E LE NUOVE FORME DELL'OBIEZIONE"

## CAPITOLO I:

## LA RILEVANZA GIURIDICA DELLA COSCIENZA TRA PRINCIPIO PERSONALISTA E LIBERTÀ RELIGIOSA. I CONFLITTI DI LEALTA'

**********

### 1. La *giuricizzazione* della coscienza

Si può sostenere che il lungo itinerario storico delle coscienze dissenzienti trovi il proprio punto di approdo in un processo di progressiva *giuridicizzazione* della coscienza da parte del diritto positivo statuale che appare in larga misura connesso al processo di secolarizzazione del diritto e al definitivo affrancamento di quest'ultimo dai propri fondamenti religiosi[21]. La secolarizzazione, infatti, quale tratto qualificante della vicenda degli ordinamenti occidentali, ha progressivamente determinato l'abbandono di modelli di condotta immediatamente riconducibili a principi e doveri legati al sacro, indebolendo il tradizionale nesso tra diritto positivo e imperativi morali religiosamente qualificati.[22] In tale quadro, lo Stato liberale aveva tentato di comporre i possibili conflitti tra individuo e potere politico attraverso una logica di autolimitazione dell'intervento pubblico nella sfera sociale

[21] Sebbene vada evidenziato che il diritto canonico, tanto nella tradizione latina quanto in quella orientale, aveva da tempo riconosciuto alla coscienza una specifica rilevanza giuridica. Cfr sul punto, R. MAZZOLA, Coscienze come soggetto di diritto, l'uso del foro interno nei rapporti tra Stato e Confessioni religiose. In P. BORSELLINO (a cura di) p. 84.

[22] Cfr. R. BERTOLINO, L'obiezione di coscienza moderna. Per una fondazione costituzionale del diritto di obiezione, Giappichelli, Torino 1994 p. 43 e A. BOMPREZZI, Libertà di coscienza e poteri pubblici. Tendenze e prospettive della società contemporanea, Torino Giappichelli, 2008 p. 23 e ss.

e nella coscienza collettiva. Il potere statale tendeva, infatti, a non invadere la sfera privata dell'individuo, entro la quale venivano ricompresi anche gli aspetti più intimi della coscienza[23]. In tal modo, il rapporto tra ordinamento e interiorità morale del soggetto veniva costruito secondo il paradigma della separazione tra oggettività della sfera pubblica e soggettività delle coscienze, nella convinzione che la laicità dell'ordinamento consistesse precisamente nel non interferire con le opzioni ultime di senso dell'individuo, purché compatibili con l'ordine pubblico.

Se nelle società medievali e nella prima età moderna l'autorità politica aveva teso a esercitare un controllo penetrante sulla vita culturale della collettività, imponendo l'adesione dei singoli a un determinato credo religioso o a una specifica visione filosofico-politica, il sistema liberale rese invece possibile la libera scelta della fede, la pratica del culto e la pacifica diffusione dei relativi dogmi, riconoscendo altresì la libertà di discussione e di critica. La coscienza rimaneva tuttavia, in tale contesto, essenzialmente confinata entro la sfera privata, senza ancora tradursi pienamente in una categoria giuridica autonoma e positiva.

Un passaggio decisivo si realizza, piuttosto, con il tramonto dello Stato liberale e con l'avvento dello Stato sociale in cui molte liberta formalmente garantite sono diventate libertà sostanziali, ovvero libertà in relazione alle quali lo Stato ha il preciso compito di porre in essere misure concrete. Tuttavia, il vero scarto si è concretizzato con l'avvento dello Stato costituzionale di diritto del secondo dopoguerra[24]. In questo nuovo contesto, molte libertà sino ad allora garantite in termini meramente formali vengono progressivamente ripensate come libertà sostanziali, rispetto alle quali lo Stato non si limita più ad assumere un atteggiamento di astensione, ma assume il compito positivo di predisporre le condizioni necessarie alla loro effettività[25].

---

[23] Si v. ancora R. BERTOLINO, Id. op. cit. p. 41

[24] Per una più diffusa ricostruzione, si v. M. SAPORITI, La coscienza disubbidiente,

[25] Si dice infatti che in questo contesto Il paradigma del diritto per regole tipico dello stato ottocentesco si sostituisce quello del *diritto per principi* trasfuso e cristallizzati in carte costituzionali rigide. Cfr. G. ZAGREBELSKI, Il Diritto mite. Legge, diritti, giustizia. Einaudi, Torino, 1992, p. 151.

È proprio in tale cornice che la coscienza, per lungo tempo difficilmente concepibile al di fuori dell'adesione a un credo confessionale, si laicizza e si emancipa progressivamente dalla sua tradizionale riconduzione alla sola libertà religiosa. Essa inizia così a occupare uno spazio giuridico positivizzato e pubblico, nel quale può manifestarsi non solo come dimensione interiore del soggetto, ma anche come titolo di pretesa, criterio di giudizio e, nei casi estremi, ragione di opposizione all'obbligo giuridico. La coscienza cessa, in altri termini, di essere soltanto luogo del foro interno o della devozione individuale, per divenire progressivamente un bene suscettibile di considerazione costituzionale.

Solo a partire dalla fine degli anni ottanta del novecento, tuttavia, si consolida in modo più netto, tanto negli ordinamenti di *common law* quanto in quelli di *civil law*, l'idea che la coscienza costituisca un bene costituzionalmente rilevante, autonomamente apprezzabile rispetto alla persona fisica o giuridica cui inerisce, sebbene in costante tensione dialettica tanto con il soggetto di riferimento quanto con le istituzioni. Nell'ordinamento italiano, tale acquisizione trova una formulazione particolarmente significativa nella giurisprudenza della Corte costituzionale. Con la sentenza n. 409 del 1989, infatti, la Consulta ha qualificato la coscienza come un "*bene costituzionalmente rilevante"*, definendola altresì quale "*principio creativo*" funzionale alla realtà delle libertà fondamentali e quale "*regno delle virtualità di espressione dei diritti inviolabili del singolo nella vita di relazione*". La formula, di straordinaria densità teorica, esprime con chiarezza l'idea per cui la coscienza non si esaurisce in una dimensione puramente psicologica o intimistica, ma costituisce il luogo generativo dal quale prendono forma le possibilità concrete di esercizio delle libertà fondamentali[26].

Tale impostazione viene ulteriormente sviluppata dalla *sentenza n. 467 del 1991*, nella quale la Corte afferma che, sul piano dei valori costituzionali, la protezione

[26] Ed in questo senso, assume un notevole peso specifico la posizione di Viola, secondo il quale: "*la coscienza, così come l'intende la costituzione, sia l'insieme delle convinzioni e delle credenze personali riguardanti una visione del mondo e della vita o il proprio piano di vita o i valori che si ritengono più rilevanti e significativi in se stessi o come caratterizzanti la propria identità*" F.VIOLA*, L'obiezione di Coscienza come Diritto, in Diritto&questioni pubbliche, rivista di filosofia del diritto e cultura giuridica., 20 febbraio 2010. Pag. 179 cit.*

della coscienza individuale si ricava dalla tutela delle libertà fondamentali e dei diritti inviolabili garantiti all'uomo dall'art. 2 Cost., poiché non può darsi una loro piena ed effettiva garanzia senza la correlativa protezione di quella relazione intima e privilegiata dell'uomo con se stesso che ne costituisce la base spirituale-culturale e il fondamento etico-giuridico[27]. In tal modo, la coscienza viene elevata a presupposto assiologico della soggettività costituzionale, in quanto condizione di possibilità della stessa esperienza dei diritti inviolabili.

La Consulta aggiunge, nella medesima pronuncia, che la coscienza individuale assume rilievo costituzionale tanto quale "*principio creativo"* che rende possibile la realtà delle libertà fondamentali, quanto quale spazio originario di manifestazione dei diritti inviolabili della persona nella vita di relazione[28]. Ne consegue che la sua tutela deve essere commisurata all'esigenza di evitare che tali libertà e tali diritti risultino irragionevolmente compressi nelle loro possibilità di esplicazione a causa di ostacoli ingiustificati posti alle potenzialità di autodeterminazione della coscienza medesima. Quando, pertanto, la garanzia del nucleo essenziale di uno o più diritti inviolabili lo richieda ragionevolmente (come nel caso della libertà di manifestazione dei propri convincimenti morali o filosofici ex art. 21 Cost. o della libertà religiosa ex art. 19 Cost.) la sfera intima della coscienza deve essere considerata il riflesso giuridico più profondo dell'idea universale di dignità della persona umana, esigendo una tutela equivalente a quella accordata ai diritti che in essa trovano il proprio fondamento[29].

---

[27] «*A livello dei valori costituzionali, la protezione della coscienza individuale si ricava dalla tutela delle libertà fondamentali e dei diritti inviolabili riconosciuti e garantiti all'uomo come singolo, ai sensi dell'art. 2 della Costituzione, dal momento che non può darsi una piena ed effettiva garanzia di questi ultimi senza che sia stabilita una correlativa protezione costituzionale di quella relazione intima e privilegiata dell'uomo con se stesso che di quelli costituisce la base spirituale-culturale e il fondamento di valore etico-giuridico"* (CORTE COSTITUZIONALE, sent. 467/1991)

[28] La dottrina maggioritaria, rileva infatti come la libertà di coscienza sia presupposto necessario, di tutte le altre libertà costituzionali: della libertà di pensiero, della libertà religiosa, della libertà di insegnamento, della libertà politica stessa. Si v. G. DELLA TORRE, *Obiezione di coscienza e valori costituzionali·* in Aa.Vv., L'obiezione di coscienza tra tutela della libertà e disgregazione dello Stato democratico, di R. BOTTA (a cura di), Milano 1991, p. 57 ss Giuffrè, 1991. L. CARLASSE, *La persona e la coscienza,* in Scuola di cultura costituzionale, 18 marzo 2011, Padova.

[29] "*…poiché la coscienza individuale ha rilievo costituzionale quale principio creativo che rende possibile la realtà delle libertà fondamentali dell'uomo e quale regno delle virtualità di*

Ricondotta all'art. 2 Cost., la coscienza viene così concepita come "*istanza suprema e ultima della personalità*"[30], capace di darsi da sé le regole dell'agire, nella convinzione che non esista alcuna autorità superiore cui dover necessariamente conformarsi. In questa prospettiva, la coscienza non risulta più meramente soggettivizzata, ossia riferita a un soggetto comunque inscrivibile entro una determinata cornice sociale o valoriale, ma propriamente individualizzata, in quanto riferita a ciascun individuo nella singolarità dei suoi convincimenti e, come tale, aperta a contenuti anche profondamente differenti. Su questa stessa linea si colloca la successiva sentenza n. 271 del 2000, nella quale la Corte arriva a riconoscere l'esistenza di un unitario principio di protezione *dei c.d. diritti della coscienza*[31], fondato sul combinato disposto degli artt. 2, 3, 19 e 21 Cost. Attraverso tale approdo, la coscienza viene definitivamente sottratta a una lettura riduttivamente confessionale o meramente soggettivistica, per essere assunta quale centro di imputazione di istanze costituzionalmente rilevanti di libertà, dignità, eguaglianza e autodeterminazione.

## 2. Il Diritto Ecclesiastico come chiave di lettura: la libertà di coscienza

Riconosciuta una rilevanza giuridica alla coscienza, intendendola quale bene di primario rilievo costituzionale, si impone l'esigenza di indagarne con maggiore

---

*espressione dei diritti inviolabili del singolo nella vita di relazione, essa gode di una protezione costituzionale commisurata alla necessità che quelle libertà e quei diritti non risultino irragionevolmente compressi nelle loro possibilità di manifestazione e di svolgimento a causa di preclusioni o di impedimenti ingiustificatamente posti alle potenzialità di determinazione della coscienza medesima. Di qui deriva che - quando sia ragionevolmente necessaria rispetto al fine della garanzia del nucleo essenziale di uno o più diritti inviolabili dell'uomo, quale, ad esempio, la libertà di manifestazione dei propri convincimenti morali o filosofici (art. 21 della Costituzione) o della propria fede religiosa (art. 19 della Costituzione) - la sfera intima della coscienza individuale deve esser considerata come il riflesso giuridico più profondo dell'idea universale della dignità della persona umana che circonda quei diritti, riflesso giuridico che, nelle sue determinazioni conformi a quell'idea essenziale, esige una tutela equivalente a quella accordata ai menzionati diritti, vale a dire una tutela proporzionata alla priorità assoluta e al carattere fondante ad essi riconosciuti nella scala dei valori espressa dalla Costituzione italiana*.» ID.

[30] L'affermazione è ripresa da R. MAZZOLA, Coscienza come soggetto di diritto, op. cit. p. 85.

[31] Nel quale, nei termini di cui si dirà, non può non rientrare anche il diritto all'obiezione di coscienza (n.d.r.).

precisione le implicazioni sul piano teorico, sistematico e applicativo, specialmente nei settori dell'ordinamento in cui la dimensione interiore della persona viene in più diretto rapporto con l'esperienza giuridicamente rilevante. In tale prospettiva, si rivela particolarmente fecondo il richiamo a quella elaborazione dottrinale che, sulla scorta del rilievo giurisdizionale poc'anzi richiamato, parla di "*principio creativo della coscienza*"[32]. Con esso, in particolare si intende alludere non già alla coscienza intesa come una realtà psicologica statica, chiusa in una dimensione meramente introspettiva, né a un dato semplicemente presupposto dall'ordinamento, bensì a un processo continuo di elaborazione interiore attraverso il quale il soggetto perviene a costruire, verificare e rimodulare i criteri di giudizio che orientano la propria esistenza[33]. In questa accezione, la coscienza non può essere ridotta né a mera facoltà intellettiva né a semplice sede di convincimenti già formati: essa si atteggia, piuttosto, quale realtà dinamica storicamente situata, relazionale e incessantemente esposta all'interazione con una pluralità di fattori (etici, morali, culturali, politici, filosofici e religiosi) che incidono sul processo di maturazione della persona[34]. Proprio in ragione di tale struttura processuale, la coscienza assume rilievo costituzionale non soltanto quale spazio di intangibilità soggettiva, ma quale condizione preliminare e fondativa dell'effettivo esercizio delle libertà fondamentali. In altri termini, la centralità costituzionale della coscienza non dipende esclusivamente dal suo radicamento nella sfera più intima della persona, ma altresì dal fatto che essa costituisce il presupposto senza il quale le libertà garantite dall'ordinamento rischierebbero di ridursi a forme esteriori prive di autentica sostanza personalistica.

---

[32] Il riferimento è a M.C. FOLLIERO, A. VITALE, Diritto Ecclesiastico. Elementi. Principi non scritti. Principi scritti. Regole. Quad. 2, I principi scritti, Giappichelli, Torino, p. 33-34.

[33] *"…questo procedimento psicologico coincide praticamente con la formazione della coscienza intesa come base per la valutazione circa ciò che è bene e ciò che è male, quindi come guida nelle scelte da compiere nelle quali si riconosce la propria identità*" M.C. FOLLIERO, A. VITALE, Diritto Ecclesiastico, op. cit. p. 34.

[34] Non sorprende, pertanto, che una parte della riflessione dottrinale abbia insistito sulla natura eminentemente *diacronica* della coscienza, sottolineando come essa debba essere riguardata non come un'entità conclusa, ma come un itinerario ininterrotto di formazione, rielaborazione e verifica dei propri convincimenti. Cfr. J. JAYNES, La natura diacronica della coscienza, Adelphi, Milano, 2014.

È precisamente in questo spazio preliminare che la coscienza come *valore* costituzionale assume rilievo per il Diritto Ecclesiastico, ponendosi principalmente nella forma della *libertà di coscienza,* intesa quale libertà della persona di formare, custodire, rielaborare e manifestare i propri convincimenti ultimi in materia religiosa, filosofica ed etica. Ciò che assume rilievo, in tale ambito, è dunque l'esistenza della coscienza quale valore costituzionale, che si esprime nella libertà spettante a ogni persona presente sul territorio dello Stato di elaborare autonomamente le proprie convinzioni circa i molteplici aspetti della vita individuale e sociale e di vivere conformemente ad esse, anche nella loro dimensione religiosa.

In questa prospettiva, il Diritto ecclesiastico, inteso come il complesso delle norme dell'ordinamento statale che hanno ad oggetto il fattore religioso, non si esaurisce nella disciplina dei rapporti tra pubblici poteri e confessioni religiose, ma si estende altresì alle situazioni soggettive che vengono in rilievo in connessione con l'esperienza del credere, del non credere, del mutare credo e del recedere da un'appartenenza confessionale[35]. Proprio per tale ragione, esso non può non

[35] Più dettagliatamente si potrebbe affermare che per Diritto Ecclesiastico si intende quel «settore dell'ordinamento giuridico volto alla disciplina del fenomeno religioso» (F. FINOCCHIARO, Diritto ecclesiastico, Zanichelli, Bologna, 2009, p.3) o ancora, a scanso di equivoci, quel «sottoinsieme di norme (…) che gli ordinamenti giuridici nazionali e sovranazionali producono, attraverso i loro svariati 'formanti', allo scopo di regolamentare al proprio interno l'esercizio della libertà religiosa, nelle molteplicità delle manifestazioni di essa: individuali e/o collettive, negative e/o positive». S. DOMIANELLO, L'utilità pratica del "Diritto ecclesiastico civile" come scienza, in G.B. VARNIER (a cura di), Il nuovo volto del diritto ecclesiastico italiano, Rubettino, Soveria Mannelli, 2004, p. 287. La stessa denominazione di *diritto ecclesiastico*, com'è noto, non è esente da criticità sul piano definitorio, giacché essa, almeno sul piano semantico immediato, sembra rinviare in via privilegiata al solo fenomeno cattolico e, più precisamente, ai rapporti con la Chiesa cattolica, risultando perciò solo parzialmente adeguata a descrivere l'attuale configurazione della disciplina. In un contesto costituzionale segnato dal pluralismo confessionale, dalla laicità dello Stato e dalla crescente rilevanza pubblica di fenomeni religiosi molteplici e differenziati, tale espressione appare infatti suscettibile di veicolare una rappresentazione riduttiva di un settore scientifico che investe, più ampiamente, la rilevanza giuridica del fattore religioso nelle sue dimensioni individuali, collettive e istituzionali. Non sorprende, pertanto, che parte della dottrina abbia proposto formule alternative, tra le quali, in particolare, quella di *diritto e religioni*, ritenute maggiormente idonee a restituire, da un lato, il superamento di una prospettiva implicitamente centrata sul paradigma cattolico e, dall'altro, il carattere strutturalmente interdisciplinare della materia, collocata all'incrocio tra diritto costituzionale, comparazione giuridica, storia, sociologia del fenomeno religioso e teoria generale del diritto. Il dibattito definitorio si intreccia, del resto, con quello concernente l'autonomia scientifica della disciplina e con i tentativi, variamente formulati, di ridurne o assorbirne l'oggetto entro altri saperi giuridici. Sul punto, v., tra gli altri, S. BERLINGÒ,

confrontarsi, per sua stessa natura, con la tematica della libertà di coscienza. Sebbene anche il diritto ecclesiastico risenta del c.d. principio di esteriorità del diritto[36], e sia pertanto orientato, almeno in prima approssimazione, a disciplinare le manifestazioni esteriori del fenomeno religioso (solo in parte evocate dall'art. 19 Cost. [37]) non può trascurarsi che tali manifestazioni, dal culto al proselitismo, dall'uso dei simboli religiosi alle pratiche rituali, rinviano tutte a una previa adesione a un determinato messaggio religioso, la quale costituisce l'esito di un processo interiore di natura psicologica e spirituale. La scelta religiosa, infatti,

*«Passata la tempesta?»*; G. Cimbalo, *Interdisciplinarità, comparazione e Diritto Ecclesiastico in una esperienza didattica a distanza dell'Università di Bologna*, in G.B. Varnier (a cura di), *Il nuovo volto* cit.; M. Tedeschi, *Contributo alla determinazione della scienza del diritto ecclesiastico*, Giuffrè, Milano, 1983; Id., *Sulla scienza del diritto ecclesiastico*, Giuffrè, Milano, 2007; S. Ferrari, *Ideologia e dogmatica nel diritto ecclesiastico italiano*, Giuffrè, Milano, 1979; G. Leziroli, *Autonomia del diritto ecclesiastico*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, luglio 2010. Tra l'altro, c'è chi rileva che la trasversalità del diritto ecclesiastico deve essere interpretata non come mancanza di autonomia, anzi. Essa è da intendersi come una vera e propria qualità derivante dal suo intersecarsi con ogni aspetto del viver comune, dal suo essere inevitabilmente presente e dalla necessità di avere una disciplina propria la quale si serve di diversi strumenti, fra i quali (anche) quello comparatistico per il raggiungimento di un fine ben specifico: quello di una piena comprensione delle dinamiche odierne della libertà religiosa. In tal senso si condividono le "avvertenze e cautele preliminari" rintracciabili in G. D'ANGELO, Libertà religiosa e diritto giurisprudenziale. L'esperienza statunitense, Giappichelli, Torino, 2015, pp.201 – 204 nelle quali l'Autore ribadisce
l'obiettivo di (ri)valorizzazione della funzione di recupero della «perduta universalità della scienza giuridica» nonché della comparazione giuridica come scienza utile alle finalità ed esigenze (interne ed esterne) del diritto ecclesiastico.

[36] Sul tema, tra i vari, A. CATELANI, Forma e struttura del diritto, in Società e diritti - rivista elettronica 2016 Anno I n. 2, pp. 98-114; C. PALUMBO, Interiorità ed esteriorità nel linguaggio giuridico Uno studio con von Humboldt su persona, personalità e diritto, in Filosofia dei diritti umani , *II:64 (2022), pp. 31-37.*

[37] Art. 19 Cost.: "*Tutti hanno diritto di professare liberamente la propria fede religiosa in qualsiasi forma, individuale o associata, di farne propaganda e di esercitarne in privato o in pubblico il culto, purché non si tratti di riti contrari al buon costume".* Per un'attenta esegesi circa il contenuto dell'articolo e più in generale circa gli "applicativi" della Libertà religiosa, si rinvia a G. DALLA TORRE, voce Libertà religiosa, in Dizionario delle idee politiche, E. BERTI - G. CAMPANINI (a cura di), Ave, Roma, 1993, p. 480; F. RUFFINI, La libertà religiosa come diritto pubblico subiettivo, Il Mulino, Bologna, 1992, p. 217. Sulla libertà religiosa interessanti riflessioni in F. DI PRIMA, La mancata emanazione nell'Italia repubblicana di una legge "organica" sulla libertà religiosa (il confronto col caso spagnolo), in Anuario De Derecho Eclesiàstico del Estado, 32, 2016, p. 879 ss; M. TEDESCHI, *Libertà religiosa*, Rubbettino, 2002.; circa la manualistica, si rinvia, tra i vari, a M.C. FOLLIERO, Diritto Ecclesiastico, op. cit. p. 27-30; E. VITALI, A. G. CHIZZONITI, Manuale Breve di Diritto Ecclesiastico, Milano, Giuffrè, 2022, pp 55 e ss; J. PASQUALI CERIOLI, Appunti ragionati di diritto ecclesiastico. Fattore religioso e costituzione, Giappichelli, Torino, 2025, 107- 135; G. DALLA TORRE, Lezioni di Diritto Ecclesiastico, Giappichelli, Torino, 2019, pp 41-67.

assume significato proprio in quanto espressione di convinzioni che il soggetto ha maturato nel foro interno.

Ne deriva che il diritto ecclesiastico non può limitarsi a considerare la libertà religiosa con esclusivo riferimento alle attività esterne attraverso cui essa si manifesta, ma deve anche interrogarsi sull'atto di scelta che ne sta a monte, compiuto all'esito di un processo interiore che deve essere preservato, per quanto possibile, da turbamenti, condizionamenti e restrizioni indebite. In questa chiave acquista rilievo decisivo la distinzione tra *libera formazione della coscienza* e *libertà di manifestazione della coscienza*[38]. La prima espressione rinvia alla tutela

[38] Circa la distinzione, si rinvia tra i vari a G. D'ANGELO, *Diritto Ecclesiastico. Lineamenti*. Merita Edizioni, 2026, cit. p. 149. Questa distinzione, sostiene l'A. trova una qualche corrispondenza in quella, ripresa dalla giurisprudenza statunitense, tra *freedom to act e freedom to believe*, con riferimento alla Free Exercise Clause del Primo Emendamento, per la quale si rinvia a ID. *Libertà religiosa*, op. cit. Similmente, si v. L. FERRAJOLI, *Principia Juris. Teoria del diritto e della democrazia*, I, *Teoria del diritto*, Laterza, Roma-Bari, p. 157 ss., nonché I. BERLIN, *Due concetti di libertà*, in *Libertà*, Feltrinelli, Milano, 2010, p. 169 ss., i quali, da un punto di vista analitico, individuano due dimensioni della libertà di coscienza: una dimensione negativa (*liberty from*) e una dimensione positiva (*liberty to*). La prima si configura come libertà-immunità, vale a dire come non impedimento o non costrizione, garantita dal divieto, posto in capo ad altri soggetti, di interferire o violare la coscienza altrui. La seconda, invece, si atteggia come libertà-facoltà, cioè come possibilità per il soggetto di determinarsi e di agire conformemente ai dettami della propria coscienza. Tale impostazione sembra richiamare da vicino le parole di Passerin d'Entrèves, per il quale "*la libertà di coscienza si traduce, in ultima analisi, nella rinuncia, da parte dello Stato, al monopolio dei valori capaci di orientare l'agire dell'uomo nel contesto politico*". Essa implica, da un lato, "*il riconoscimento, da parte dello Stato, di un limite invalicabile alle proprie competenze*", dall'altro, l'adozione di un criterio di rigorosa neutralità rispetto alle convinzioni professate dai cittadini; e, infine, il doveroso rispetto di tali convinzioni non soltanto in via generale e astratta, ma anche nella concretezza dei singoli casi, poiché la coscienza di ciascuno è, sul piano del principio, altrettanto inviolabile di quella di ogni altro". Cfr. A. PASSERIN D'ENTRÈVES, *Obbligo politico e libertà di coscienza*, in *Potere e libertà politica in una società aperta*, Il Mulino, Bologna, 2005, pp. 244-245. Un ulteriore distinzione, analiticamente utile a chiarire la struttura della libertà di coscienza, è poi quella tra *libertà statica* e l*ibertà dinamica*. Intesa come libertà statica, la libertà di coscienza opera quale tutela della coscienza già formata, escludendo ogni forma di ingerenza, pressione o discriminazione. Essa è garantita, da un lato, dal riconoscimento di rilevanza giuridica alle credenze (o non credenze) religiose e, dall'altro, dal divieto di indebite intrusioni nella sfera interiore della persona. Emblematico è, in tal senso, il divieto, posto a carico del datore di lavoro, di svolgere indagini, ai fini dell'assunzione, sulle opinioni religiose, politiche o sindacali del lavoratore.
Considerata invece come libertà dinamica, la libertà di coscienza coincide con la libertà di formare, sviluppare e determinare autonomamente i propri convincimenti interiori. In questa seconda accezione, essa si identifica con l'autonomia della coscienza, ossia con la possibilità del soggetto di elaborare in concreto, entro di sé, le proprie convinzioni personali. A tale dimensione si collega direttamente l'esigenza, evocata dall'art. 3, comma 2, Cost., di rimuovere gli ostacoli che impediscono il pieno sviluppo della persona umana. Cfr. L. FERRAJOLI, *Principia iuris. Teoria della democrazia*, II, Laterza, Roma-Bari, p. 319.

del processo attraverso il quale il soggetto giunge alla maturazione dei propri convincimenti, la seconda concerne, invece, le proiezioni esteriori di tali convincimenti nella vita sociale e giuridica. Si tratta di una distinzione di grande momento, poiché consente di evitare che la tutela giuridica si arresti alla superficie visibile delle scelte individuali, trascurando il piano, più profondo e logicamente preliminare, della loro genesi. La libertà di manifestazione della coscienza, infatti, pur costituendo un momento imprescindibile della protezione giuridica, sarebbe tutela incompleta e in certa misura fuorviante ove non fosse accompagnata dalla protezione della libera formazione della coscienza stessa. L'autenticità della scelta, dipende dalle condizioni in cui essa si è formata: là dove il processo interiore sia stato alterato da pressioni indebite, da condizionamenti manipolativi o da forme di suggestione incompatibili con l'autonomia del soggetto, anche la successiva manifestazione esterna rischia di risultare solo apparentemente libera[39].

### 3. Libertà di coscienza e libertà religiosa. Quale rapporto?

Se questo processo interiore coincide, almeno in larga misura, con la formazione della coscienza intesa come criterio di discernimento e guida delle scelte

[39] Tale rilievo si accentua ulteriormente laddove si consideri la posizione del *minore*, rispetto al quale la coscienza si presenta, per definizione, non ancora pienamente consolidata, bensì in via di formazione e, proprio per questo, esposta a una peculiare vulnerabilità. La dottrina, infatti, definisce i minori come portatori di una coscienza "tenue", ossia ancora in via di formazione cfr. J. PIAGET, *Il giudizio morale nel fanciullo*, Firenze, Giunti-Barbera, 1972. Secondo Piaget la morale del periodo preoperatorio è eteronoma, ossia dipende da una volontà esterna: quella dei genitori e degli altri adulti rispettati. Nella condizione minorile, il processo di maturazione dei convincimenti risente infatti in misura particolarmente intensa dell'incidenza dei contesti relazionali nei quali si sviluppa la personalità: la famiglia, anzitutto, ma anche la scuola, il gruppo sociale di riferimento, l'ambiente culturale e, ove presente, quello confessionale. Ne consegue che, con riguardo al minore, la tutela della libertà di coscienza non può esaurirsi nel mero riconoscimento astratto di una futura libertà di opzione, ma deve investire le condizioni attuali nelle quali la coscienza si forma. In altri termini, l'ordinamento è chiamato non soltanto a non sostituirsi indebitamente al minore nelle sue scelte ultime, ma anche a vigilare affinché il processo educativo e relazionale che lo riguarda si svolga in termini compatibili con lo sviluppo progressivo di una capacità critica e di un'autonoma attitudine al discernimento. Proprio nel caso del minore, pertanto, la garanzia della libertà di coscienza si manifesta essenzialmente come protezione del suo libero divenire. Circa il tema si rinvia, tra i vari, a M.C. FOLLIERO, op. cit. p. 34-38; A. LICASTRO, Relazioni tra genitori e figli: il ruolo della libertà di religione e di coscienza. *Stato, Chiese E Pluralismo Confessionale,* n. 16/2023; E. BILOTTI, *diritti e interessi del minore*, in l-jus.it, Rivista telematica, febbraio 2020.

fondamentali della persona, anche rispetto alla dimensione spirituale e trascendente, allora ne deriva in senso opposto che la libertà religiosa si presenta come "(…) *un aspetto particolare e niente affatto fornito di corsie preferenziali della più generale e più importante libertà di coscienza*"[40]. In questa prospettiva, la libertà religiosa non appare quindi come una libertà concettualmente separata o dotata di una speciale autosufficienza, bensì come una particolare e qualificata proiezione della più generale libertà di coscienza. Essa costituisce, per così dire, il versante religioso di una più ampia libertà della persona, che investe la possibilità di determinarsi secondo i propri convincimenti ultimi. Perciò il diritto ecclesiastico prima ancora

[40] M.C. FOLLIERO, Diritto Ecclesiastico, op. cit. p. 34. In termini largamente convergenti, Dalla Torre osserva che il rapporto tra libertà religiosa e libertà di coscienza può essere ricostruito secondo due diverse direttrici teoriche. Secondo la prima, la libertà di coscienza potrebbe essere intesa come uno dei contenuti della libertà religiosa. Per la seconda, in prospettiva inversa e più ampia, "*potrebbe essere proprio la nozione di libertà di coscienza a comprendere la libertà religiosa, qualora si intenda la prima come libertà (generalissima) di avere o meno un credo religioso, una tavola di valori etici, una ideologia, una visione del mondo e della vita involgente l'intera personalità; mentre la seconda non sarebbe altro che l'esercizio della libertà di coscienza nello specifico ambito religioso*" cfr. G. DALLA TORRE, Libertà di coscienza e di religione, in Stato, Chiese e pluralismo confessionale, marzo 2008, p. 5 cit. In questa seconda prospettiva, prosegue l'A., "(…) *la libertà di coscienza sarebbe riferibile al credente come al non credente, nel senso che anche costui ha una coscienza, una tavola di valori, cui pretende di poter uniformare liberamente la propria vita; la libertà religiosa, invece, riguarderebbe solo il credente* - vale a dire colui che aderisce ad - *una visione trascendente del mondo e della vita*" e intende agire conformemente ai propri convincimenti religiosi (Ivi, cit.) La lettura proposta risulta dunque particolarmente significativa perché consente di collocare la libertà religiosa non già su un piano autonomo e separato, ma entro l'orizzonte più comprensivo della libertà di coscienza, intesa quale libertà fondamentale della persona nella determinazione dei propri convincimenti ultimi. Giova notare che nell'esperienza giuridico-costituzionale degli Stati di derivazione liberale, i rapporti fra le due libertà sono stati intesi prevalentemente nel primo senso; viceversa negli Stati socialisti, dove il primato venne conferito alla libertà di coscienza piuttosto che alla libertà religiosa. Non di meno, occorre poi tenere presente che le fonti sovranazionali includono in un'unitaria previsione normativa la libertà di pensiero, di coscienza e di religione (si veda, ad esempio, l'art. 9 della Convenzione EDU, tenendo altresì presente che, secondo la Corte EDU, queste libertà si pongono quali basi della società democratica). In questo contesto, non appare casuale che la libertà religiosa si trovi espressamente declinata anche come libertà di non credere o non aderire ad un determinato credo religioso, quasi a voler ribadire sul piano applicativo la maggiore ampiezza della coscienza tout court (ovvero della coscienza, per così dire, laica) rispetto alla coscienza religiosa.
Un'opzione normativa, questa, che consente di concludere positivamente, e con maggiore facilità, anche la questione concernente la possibilità di ricondurre nell'alveo della protezione assegnata alla libertà di coscienza la tutela dell'ateismo. Fermo restando, tuttavia, che già da
la Corte costituzionale ha ancorato la tutela della coscienza, più ampiamente, anche ai "*convincimenti morali o filosofici*" (cfr. Corte cost., n. 467/1991 ma già Corte cost., n. 117/1979), contribuendo così a chiarire che la protezione costituzionale non riguarda soltanto la coscienza religiosa, ma altresì la coscienza laica. Ne deriva la riconferma che la libertà di coscienza si configura come categoria più ampia e comprensiva, entro la quale la libertà religiosa trova una sua specifica collocazione, senza tuttavia esaurirne l'intero contenuto.

di guardare alle tutele delle diverse attività esterne attraverso cui si intende compiere l'esperienza religiosa deve chiedersi se sussistano delle garanzie sufficienti a tutelare l'aspetto preliminare della scelta religiosa.
Una soluzione questa, che tuttavia non appare di immediata portata. Non di rado infatti le carte costituzionali ed i documenti internazionali fanno un uso promiscuo delle due diverse espressioni. Queste spesso vengono utilizzate come sinonimi, oppure ancora ci si riferisce ad una sola di esse, omettendo l'altra. Quest'ultima è stata la scelta del costituente italiano. Nella costituzione, infatti, la libertà di coscienza è formalmente ignorata, viceversa l'art 19 menziona espressamente la libertà religiosa, anche se, si potrebbe obiettare che neanche l'espressione libertà religiosa ricorra letteralmente nel testo costituzionale, giacché l'articolo parla espressamente di libertà, ma di i professione, propaganda e culto in materia religiosa (insomma, tutte forme di manifestazione della libertà religiosa), mentre nel primo comma dell'articolo 8 cost. ci si limita a dire che tutte le confessioni religiose sono libere davanti alla legge, ma il riferimento alla libertà religiosa nella nostra costituzione è sempre stato chiaro[41].

## 3.1 La ricerca di un fondamento della libertà di coscienza nell'ordinamento italiano

Ebbene, l'assenza di norme che espressamente si riferiscano alla libertà di coscienza non è comunque un problema di poco conto, ed anzi, se vogliamo, è una questione che nel corso del tempo ha acquistato sempre più preminenza per tutta una serie di ragioni, in particolare per il crescente numero di rivendicazioni di coscienza di cui si dirà.
Tuttavia è ormai indubbio che anche la libertà di coscienza abbia un suo fondamento costituzionale. È infatti proprio a partire dal riconoscimento della coscienza quale

[41] Per una ricostruzione del dibattito in materia, nei primi anni di vigenza della Costituzione, cfr. C. CARDIA, Ateismo e libertà religiosa, Bari 1973, p. 71 ss.

bene costituzionalmente rilevante, in quanto valore-fine fondamentale insito nella centralità della persona umana, operato dalla giurisprudenza costituzionale prima richiamata[42], che può ricostruirsi, in via sistematica, il fondamento della corrispondente libertà. Se la coscienza, infatti, come si è visto, assurge, secondo quanto stabilito dalla Consulta[43], a valore costituzionale in quanto nucleo interiore nel quale si radicano i diritti inviolabili e le libertà fondamentali della persona, ne consegue che anche la libertà di formarla, custodirla e seguirne i dettami deve ritenersi oggetto di tutela costituzionale. In questa prospettiva, il riferimento all'art. 2 Cost. si impone come il più pregnante, poiché consente di ricondurre la libertà di

[42] Il diritto alla libertà di coscienza, d'altronde non è altro che una delle conseguenze necessarie del fatto centrale del diritto positivo contemporaneo, che consiste nella "*costituzionalizzazione della dignità della persona*". Cfr. G. CAPOGRASSI, *Obbedienza e coscienza* (1950), in ID., Opere, vol. V, Giuffrè, Milano 1959, pp. 197-208.

[43] La Corte costituzionale, come si è visto, dopo avere solennemente affermato che la coscienza c.d. "creativa" è un «bene costituzionalmente rilevante» (Corte cost., n. 409/1989), da proteggere «in maniera proporzionata alla priorità assoluta e al carattere fondante ad essa riconosciuta nella scala dei valori espressa dalla Costituzione italiana» (Corte cost., n. 467/1991), si è espressamente appellata all'esistenza di un unitario «principio di protezione dei cosiddetti diritti della coscienza» (Corte cost., sent. n. 271/2000, che ne ravvisa il fondamento nella lettura integrata degli rtt. 2, 3, 19 e 21). Rileva altresì con specifico riferimento alla libertà di coscienza, in quanto espressamente richiamata, la sentenza n 334 dell'8 ottobre 1996, nella quale la Corte nel dichiarare incostituzionale la formula del giuramento decisorio della parte prevista dall'articolo 238 c.p.c limitatamente alle parole *"davanti a Dio e agli uomini"* che facevano sì che il giurante implicitamente professasse di credere nell'esistenza di un essere soprannaturale con conseguente violazione della libertà religiosa degli atei, ha affermato che gli articoli 2, 3, 19 garantiscono come diritto la libertà di coscienza in relazione all'esperienza religiosa e che *<<tale diritto rappresenta un aspetto della dignità della persona umana riconosciuta e dichiarata inviolabile dall'articolo 2 della costituzione Esso spetta ugualmente tanto ai credenti quanto ai non credenti, siano essi atei o agnostici (sentenza n.117 del 1979) e comporta la conseguenza, valida nei confronti degli uni e degli altri, che in nessun caso il compimento di atti appartenenti, nella loro essenza, alla sfera della religione possa essere l'oggetto di prescrizioni obbligatorie derivanti dall'ordinamento giuridico dello Stato. La libertà di professione religiosa, riconosciuta in ogni sua forma senza altro limite che non sia quello del buon costume, non significa infatti soltanto <libertà da ogni coercizione che imponga il compimento di atti di culto propri di questa o quella confessione da parte di persone che non siano della confessione alla quale l'atto di culto, per così dire, appartiene>: essa esclude, in generale, ogni imposizione da parte dell'ordinamento giuridico statale <perfino quando l'atto di culto appartenga alla confessione professata da colui al quale esso sia imposto, perchè non e' dato allo Stato di interferire, come che sia, in un "ordine" che non e' il suo, se non ai fini e nei casi espressamente previsti dalla Costituzione"*. Sull'evoluzione della giurisprudenza costituzionale in materia di giuramento si v. P. SPIRITO, *Giuramento. IV) Diritto ecclesiastico*, in Enc. Giur. Trecc., XV, Roma, 1989; G. DI COSIMO, *La corte, il giuramento e gli obiettori*, in Giur. cost., 1996, p. 2935 ss.; S. MANGIAMELI, *La "laicità" dello Stato tra neutralizzazione del fattore religioso e "pluralismo confessionale e culturale"* (a proposito della sentenza che segna la fine del giuramento del teste nel processo civile), in Dir. soc., 1997, p. 27 ss..

coscienza all'ambito dei diritti inviolabili, quali espressioni immediate della dignità e della personalità dell'individuo.

Del resto, se (come si è detto) la libertà di coscienza costituisce il presupposto dell'effettivo esercizio dei diritti di cui agli artt. 19 e 21 Cost., nonché, più in generale, delle libertà di partecipazione alla vita pubblica, risulterebbe intrinsecamente contraddittorio riconoscere il diritto di professare liberamente la propria fede religiosa o di manifestare liberamente il proprio pensiero e, al contempo, ammettere che le determinazioni interiori poste a fondamento di tali condotte possano essere indebitamente coartate o condizionate da fattori esterni. Una simile impostazione svuoterebbe infatti di autenticità la stessa garanzia costituzionale, poiché nessuna libertà esterna può dirsi pienamente tutelata ove non sia previamente assicurata l'integrità del convincimento intimo dal quale essa trae origine.

Rileverebbe, inoltre, anche l'art. 13 Cost., in tema di libertà personale, della quale il Costituente afferma espressamente l'inviolabilità. È infatti opinione consolidata che la libertà tutelata da tale disposizione non si esaurisca nella sola dimensione fisica, intesa come protezione da forme di coercizione materiale ingiustificata, ma comprenda altresì una dimensione morale, quale garanzia contro indebite compressioni della capacità di autodeterminazione del soggetto. Sotto questo profilo, la libertà personale viene in rilievo anche come tutela dell'individuo rispetto a interferenze idonee a vulnerare la sfera interna entro la quale maturano le scelte conformi ai dettami della propria coscienza[44].

Secondo talune ricostruzioni[45], assumerebbe rilievo, ai fini del fondamento costituzionale della libertà di coscienza, anche l'art. 21 Cost., nella misura in cui esso garantisce il diritto di manifestare liberamente il proprio pensiero, quale estrinsecazione dei convincimenti personali e, dunque, della personalità del

[44] Cfr. V. BRUNETTI, *Obiezione di coscienza. Una nuova sfida del diritto moderno,* aprile 2017, in Magistraturaindipendente.it.

[45] In particolare cfr. L. MUSSELLI - C.B. CEFFA, *Libertà religiosa, obiezione di coscienza e giurisprudenza costituzionale,* Giappichelli, Torino, 2017.

soggetto. Se, infatti, la libertà di coscienza costituisce il presupposto della formazione autonoma dei convincimenti ultimi, la libertà di manifestazione del pensiero ne rappresenta una delle proiezioni esterne più significative.
Al di là del fondamento ricavabile in via interpretativa dal tessuto costituzionale, la configurabilità della libertà di coscienza nell'ordinamento italiano riceve un'ulteriore conferma dalla legislazione ordinaria. Le disposizioni dettate dal legislatore in materia di obiezione di coscienza, come si vedrà, non sembrano infatti riconducibili a previsioni eccezionali e isolate, bensì appaiono piuttosto come manifestazioni settoriali di un più generale principio di libertà. In altri termini, il legislatore ordinario, intervenendo in una pluralità di ambiti, mostra di presupporre la rilevanza giuridica della coscienza individuale quale criterio capace, in circostanze determinate, di giustificare una deroga all'obbligo giuridico generale.

La soluzione interpretativa costituzionalmente orientata appare perfettamente coerente, inoltre, con le norme internazionali e sopranazionali. La libertà di coscienza, come libertà fondamentale, è, infatti (e in ciò si ravvisa la differenza con la Costituzione del '48) riconosciuta espressamente in ambito internazionale dall'art 9 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), che ricalca, quasi letteralmente, l'art. 18 della Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo L'articolo in questione sancisce infatti incontrovertibilmente (nel suo primo paragrafo) che ogni persona ha il diritto «*alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione*»,[46] oltre a stabilire il diritto di

[46] Il merito di tale disposizione (che si pone in linea di continuità con quanto già affermato nelle principali dichiarazioni delle Nazioni Unite) consiste anzitutto nell'avere "*riconosciuto in modo netto la libertà del foro interno, secondo una progressione concettuale*" ( A. PEREGO, A. BETTETINI, Diritto Ecclesiastico, op. cit. p. 96) la quale muove dalla generale libertà di pensiero, prosegue nella libertà di coscienza, intesa come facoltà di formare liberamente le proprie convinzioni interiori, e approda infine alla libertà di religione, vale a dire al diritto di assumere, mutare o rifiutare una posizione rispetto a questioni appartenenti alla sfera religiosa. Proprio quest'ultima libertà include espressamente (e in ciò si coglie un profilo di particolare rilievo) anche la libertà di cambiare religione o credo. Si tratta, ancora una volta, del riconoscimento di libertà assolute nella loro dimensione interiore, rispetto alle quali non residua alcuno spazio, né per gli Stati né per gli altri consociati, per imporre a un individuo ciò in cui debba o non debba credere, ovvero per adottare misure coercitive dirette a determinarne o modificarne le convinzioni. Al riconoscimento della libertà del foro interno si accompagna poi quello della libertà di manifestare all'esterno la propria religione o il proprio credo, cui si correla l'esplicito richiamo alle principali forme attraverso le quali tale dimensione può esprimersi, quali il culto, l'insegnamento, le pratiche e l'osservanza dei riti.

«cambiare religione o credo» e di manifestare tali convinzioni «*individualmente o collettivamente, in pubblico o in privato, mediante il culto, l'insegnamento, le pratiche e l'osservanza dei riti*». A ciò si aggiunge, nel secondo paragrafo, che le manifestazioni succitate non possono essere «*oggetto di restrizioni diverse da quelle che sono stabilite dalla legge e che costituiscono misure necessarie, in una società democratica, alla pubblica sicurezza, alla protezione dell'ordine, della salute o della morale pubblica, o alla protezione dei diritti e delle libertà altrui*»[47].
Il secondo paragrafo del medesimo articolo precisa, quindi, che la libertà di manifestare la propria religione o il proprio credo può essere assoggettata soltanto alle restrizioni previste dalla legge e necessarie, in una società democratica, alla pubblica sicurezza, alla protezione dell'ordine, della salute o della morale pubblica, ovvero alla tutela dei diritti e delle libertà altrui. La norma convenzionale, pertanto, non si limita a riconoscere la dimensione interna della coscienza, ma disciplina anche le condizioni entro le quali le sue manifestazioni esteriori possono essere legittimamente limitate.
Letto in combinazione con l'art. 11 CEDU, relativo alla libertà di riunione e di associazione, l'art. 9 evidenzia altresì come la tutela convenzionale non riguardi esclusivamente il singolo individuo, ma si estenda anche alle formazioni collettive attraverso le quali il fenomeno religioso si esprime. Ne consegue che il diritto convenzionale protegge tanto la dimensione individuale quanto quella associata della libertà religiosa e di coscienza, riconoscendo quali titolari della situazione giuridica protetta non soltanto le persone fisiche, ma anche le comunità religiose, nella loro proiezione organizzata e collettiva.
Sempre in ambito sovranazionale, ma con riferimento al quadro dell'Unione europea, l'art. 10 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea[48]

[47] Il secondo paragrafo dell'art. 9 CEDU è generalmente assunto in dottrina quale fondamento del c.d. principio del margine di apprezzamento, al cui esame si rinvia infra, par. II, cap. VII.

[48] Carta di Nizza (2000), art. 10: *1 . Ogni individuo ha diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione. Tale diritto include la libertà di cambiare religione o convinzione, così come la libertà di manifestare la propria religione o la propria convinzione individualmente o collettivamente, in pubblico o in privato, mediante il culto, l'insegnamento, le pratiche e l'osservanza dei riti.*

riproduce la medesima triade concettuale (libertà di pensiero, di coscienza e di religione) offrendo un'ulteriore conferma del rilievo strutturale che la libertà di coscienza assume nel costituzionalismo multilivello. Tale dato normativo, letto in continuità con l'art. 9 CEDU, contribuisce a rendere esplicito, sul piano sovranazionale, ciò che nell'ordinamento interno deve invece essere ricostruito per via interpretativa: vale a dire che la libertà di coscienza costituisce una componente essenziale del catalogo dei diritti fondamentali proprio dello Stato costituzionale contemporaneo[49].

### 3.2. I progetti di legge generale sulla libertà religiosa e l'espresso riferimento alla libertà di coscienza

Ai fini del presente discorso, appare opportuno richiamare, sia pure per cenni, alcuni dei progetti di legge che, a partire dagli anni Novanta, hanno tentato di dotare l'ordinamento italiano di una disciplina generale della libertà religiosa, idonea a superare la perdurante centralità della legislazione sui culti ammessi e a regolare,

[49] Tra l'altro, sullo sfondo della convergenza tra il sistema della CEDU e l'ordinamento dell'Unione europea si colloca quello che la dottrina ha efficacemente definito il c.d. "*doppio circuito di integrazione europea*" (cfr. G. D'ANGELO, *Ordinamenti giuridici*, cit., p. 91 ss.), espressione con la quale si allude all'incidenza, sul diritto interno, tanto del sistema facente capo all'Unione europea, quanto a quello riconducibile al Consiglio d'Europa e, segnatamente, alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo. Pur sorti con finalità differenti, entrambi i circuiti infatti tendono a un'integrazione degli Stati e incidono in misura significativa sugli ordinamenti interni: più direttamente il primo, per il tramite delle fonti euroupee, in via mediata il secondo, attraverso gli obblighi di adeguamento derivanti dal sistema convenzionale. Tali percorsi di integrazione producono rilevanti effetti anche con riguardo al fenomeno religioso e alle libertà che ad esso si connettono, al punto che parte della dottrina ha prospettato l'emersione di un possibile "diritto ecclesiastico europeo". In questa prospettiva, il duplice livello di integrazione contribuisce altresì a rafforzare, sul piano sovranazionale, la centralità della libertà di coscienza. Cfr; sul tema, anche M. VENTURA, *La laicità dell'Unione Europea*, in G. ROBBERS (a cura di), Milano-Baden Baden, 1996; S. FERRARI - I.C. IBÁN, *Diritto e religione in Europa occidentale*, Il Mulino, Bologna, 1997; G. MACRÌ - M. PARISI - V. TOZZI, *Diritto ecclesiastico europeo*, Laterza, Roma-Bari, 2006; I.C. IBÁN, *Europa, diritto, religione*, Il Mulino, Bologna, 2010; M. LUGLI - J. PASQUALI CERIOLI - I. PISTOLESI, *Elementi di diritto ecclesiastico europeo*, Giappichelli, Torino, 2006.

in una cornice unitaria, anche la condizione delle confessioni prive di intesa[50]. Ciò che maggiormente rileva, nell'economia del presente lavoro, è che talune di tali proposte si segnalano per avere espressamente accostato la libertà di coscienza alla libertà religiosa, tentando di definirne il rapporto in termini positivi. Particolarmente significativo, in questa prospettiva, è il d.d.l. n. 2531 del 2002, recante *Norme sulla libertà religiosa e abrogazione della legislazione sui culti ammessi*, presentato dall'on. Spini. Tale progetto merita specifica attenzione non soltanto perché volto a introdurre una legge generale in materia di libertà religiosa, ma anche perché, nei suoi articoli iniziali, valorizza espressamente il nesso tra libertà di coscienza, libertà di religione e tutela delle convinzioni non religiose.
L'art. 1 del disegno di legge stabiliva, infatti, che «*la libertà di coscienza e di religione, quale diritto fondamentale della persona, è garantita a tutti in conformità alla Costituzione, alle convenzioni internazionali sui diritti inviolabili dell'uomo ed ai principi del diritto internazionale generalmente riconosciuti in materia*». L'art. 2, a sua volta, precisava che "*La libertà di coscienza e di religione comprende il diritto di professare liberamente la propria fede religiosa o credenza, in qualsiasi forma individuale o associata, di diffonderla e farne propaganda, di osservare i riti*

[50] Sul punto, può ricordarsi come già nel 1984, dall'allora presidente Bettino Craxi, fosse stata prospettata, in sede politico-istituzionale, l'opportunità di elaborare una disciplina generale della materia religiosa idonea a regolare anche la posizione delle confessioni prive di intesa, mediante una normativa di diritto comune destinata a colmare gli spazi non coperti dallo strumento pattizio. L'obiettivo era dunque quello di elaborare *"(...) una normativa di diritto comune", destinata quanto meno a regolare interessi non disciplinati o non disciplinabili sulla base di previe intese, la quale, in attuazione dei generali principi della Costituzione in tema di solidarietà sociale, di eliminazione degli ostacoli che impediscano l'effettivo esercizio della libertà e il conseguimento dell'uguaglianza giuridica, consenta di parificare tali religioni e i loro istituti ad altri organismi sociali" Camera dei deputati, resoconto stenografico della seduta di giovedì 26 gennaio 1984, p. 6565.* Ovviamente non si può dare conto della vasta letteratura sul tema. Mi limito a citare alcuni degli autori che con più continuità hanno e continuano a riflettere con sensibilità diverse sull'opportunità di una nuova normativa in materia di libertà religiosa: S. FERRARI, Perché è necessaria una legge sulla libertà religiosa? Profili e prospettive di un progetto di legge in Italia, in Rivista telematica (www.statoechiese.it), n. 21 (2017); N. COLAIANNI, Le ombre lucenti della sentenza n. 52/2016 della Corte costituzionale, in Bilateralità pattizia e diritto comune dei culti. A proposito della sentenza n. 52/2016, a cura di M. PARISI, Edizione scientifica, Napoli, 2017, pp. 42-43; Id., La lotta per la laicità. Stato e Chiesa nell'età dei diritti, Cacucci, Bari, 2017; Id. I problemi pratici di libertà religiosa, in Rivista telematica (www.statoechiese.it), 15 luglio 2013, p. 6; A. FERRARI, La libertà religiosa in Italia. Un percorso incompiuto, Carocci, Roma, 2012; R. MAZZOLA La legge che non c'è. Proposta per una legge sulla libertà religiosa in Italia, Il Mulino, 2019, Vol. pp 103-144.

*e di esercitare il culto in privato o in pubblico. Comprende inoltre il diritto di mutare religione o credenza o di non averne alcuna. Non possono essere disposte limitazioni alla libertà di coscienza e di religione diverse da quelle previste dagli articoli 18 e 19 della Costituzione"*[51]

Com'è possibile notare dal dato letterale dei due articoli, è sicuramente meritevole il riferimento alle convenzioni internazionali, ed è evidente l'intento di dare attuazione ai dettami costituzionali in materia di libertà religiosa. Così come appare chiara l'idea di voler dare una tutela differenziata al credente e all'ateo, ricollegando quest'ultima proprio alla tutela della libertà di coscienza. Tale impostazione emerge con particolare chiarezza anche dalla relazione illustrativa che accompagnava il progetto, nella quale si sottolineava l'esigenza di raccordare le garanzie costituzionali con quelle offerte dalle convenzioni internazionali sui diritti umani, e si precisava che il termine *credenza*, conformemente alla terminologia impiegata in sede sovranazionale, dovesse essere inteso in senso ampio, così da ricomprendere anche le convinzioni non religiose[52]. In questo senso, il disegno di legge si

[51] A.C. 1576, Spini ed altri, "Norme sulla libertà religiosa e abrogazione della legislazione sui culti ammessi", XIV legislatura, il cui testo completo è disponibile al seguente link: https://leg14.camera.it/_dati/leg14/lavori/stampati/pdf/14PDL0025300.pdf?utm_source=chatgpt.com

[52] *"....Il capo I del disegno di legge (articoli 1-14) intende concretare, per una compiuta attuazione, le garanzie costituzionali dei diritti individuali e collettivi di libertà religiosa, raccordando, altresì, tali garanzie con le disposizioni in materia contenute nelle convenzioni internazionali sui diritti dell'uomo (Convenzione europea del 1950 - i cui principi in materia sono stati ora riaffermati dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea -, Patti internazionali del 1966, Convenzione sulla discriminazione razziale del 1966, eccetera) firmate e ratificate dal nostro Paese, ma non sempre tenute nel dovuto conto nella concretezza dell'esperienza giuridica. Pertanto, l'articolo 1 del disegno di legge è volto a rendere operativo tale raccordo in conformità all'articolo 10 della Costituzione, lasciando ovviamente «aperto» il riferimento ad eventuali future convenzioni ed anche, più in generale, alle norme del diritto internazionale «generalmente riconosciute». L'articolo 2, che si richiama alle prescrizioni contenute nelle ricordate convenzioni internazionali, anche alla luce di atti come la Dichiarazione dell'ONU sulla libertà religiosa del 1981 e l'Atto finale della Conferenza per la sicurezza e la cooperazione in Europa (Helsinki, 1975), intende specificare, in coerenza con tali prescrizioni, i contenuti principali della libertà di religione e di coscienza, chiarendo che, proprio in conformità al diritto internazionale, le «credenze non religiose» o ateistiche vanno ricondotte, sul piano della loro libera professione e del loro esercizio, alla libertà di coscienza che il disegno di legge si propone di garantire concretamente. È noto, infatti, che nelle ricordate convenzioni internazionali il termine «credenza» (negli originali in lingua francese conviction e in lingua inglese belief) si riferisce alle convinzioni non religiose o ateistiche che vengono espressamente ricondotte alle fattispecie garantite dalle disposizioni in materia di libertà fondamentali." ID.*

proponeva di fornire una tutela più compiuta tanto al credente quanto al non credente, riconducendo la libera professione e il libero esercizio delle convinzioni ateistiche o non religiose all'alveo della libertà di coscienza.

Un ulteriore passaggio significativo, è rappresentato dalla proposta di testo unificato presentata il 4 luglio 2007 dall'on. Zaccaria presso la I Commissione della Camera dei deputati, successivamente adottata come testo base, ma rimasta priva di esito a causa della fine anticipata della XV legislatura. La proposta fu poi ripresentata il 29 aprile 2008 come A.C. 448, recante *Norme sulla libertà religiosa*, riprendendo in larga misura i contenuti delle precedenti iniziative Boato e Spini, pur introducendo taluni elementi di novità[53].

Ciò che qui interessa è soprattutto il modo in cui tale proposta tenta di impostare il rapporto tra libertà di religione e libertà di coscienza. Diversamente dai precedenti progetti, il Capo I non è più rubricato "libertà di coscienza e di religione", bensì il riferimento è alla sola "libertà di religione". Al contempo, l'art. 1, dopo aver ribadito il riconoscimento del diritto di libertà religiosa nel rispetto delle norme costituzionali, comunitarie e internazionali, precisa che la legge si fonda sul

[53] La proposta, in effetti, ripropone molti dei contenuti delle precedenti proposte Boato e Spini, che di fatto menziona nella relazione di presentazione: *"Onorevoli Colleghi! - All'inizio della XV legislatura i deputati Boato e Spini avevano presentato due proposte di legge in materia di libertà religiosa (atti Camera n. 36 e n. 134). La libertà religiosa è certamente una materia molto delicata, capace di provocare intorno a sè vivaci contrasti e discussioni, ma è anche una delle libertà alla quale la Costituzione dedica maggiore attenzione. È sufficiente leggere il testo costituzionale per rendersi conto a prima vista del fatto che nessun'altra libertà costituzionale risulta evocata esplicitamente in maniera così rilevante (articoli 3, 7, 8, 19 e 20) sia sotto il profilo della libertà individuale che sotto quello della libertà collettiva. Il diritto in esame trova una garanzia generale, da un lato, nelle disposizioni costituzionali che garantiscono il libero esplicarsi della personalità dei singoli e l'aggregarsi degli individui in formazioni sociali a un'ulteriore forma di tutela, da un altro lato, che scaturisce, dalle norme introdotte nell'ordinamento italiano in esecuzione di convenzioni internazionali (...) Il testo, che si produce nella presente proposta di legge, è concepito come legge di attuazione della Costituzione, mantiene, quindi, come punti fermi i princìpi contenuti nel testo costituzionale e ha l'obiettivo di dare loro attuazione in un'epoca certamente diversa dal 1948. Tale normativa ha pertanto il vantaggio di poter tenere conto dei risultati raggiunti dalla giurisprudenza, dalla dottrina e anche dalla prassi concreta che, in questi anni, si è venuta determinando. Sembra innanzitutto importante rilevare che la proposta di legge, fedele all'impostazione costituzionale, non intende disciplinare l'attività della Chiesa cattolica, oggetto di disciplina concordataria, ma mira a dare attuazione soprattutto agli articoli 3, 8, 19 e 20 della Costituzione, oltre naturalmente alle altre norme costituzionali che si riferiscono oggettivamente, anche se implicitamente, al fenomeno religioso, primo, tra tutte, l'articolo 2."* Camera dei deputati, proposta di legge A.C. n. 448, Zaccaria ed altri, Norme sulla libertà religiosa, XVI legislatura, presentata il 29 aprile 2008.

principio di laicità dello Stato[54]. È tuttavia soprattutto l'art. 2, comma 1, a venire in rilievo ai fini del presente discorso, là dove afferma che «la libertà di religione comprende e presuppone la libertà di coscienza e la libertà di pensiero in materia religiosa»[55].

Ebbene, anche alla luce delle argomentazioni sin qui sviluppate, la formula accolta dall'art. 2 si espone a un evidente rilievo di ambiguità, laddove qualifica la libertà di religione come categoria che insieme comprende e presuppone la libertà di coscienza e la libertà di pensiero in materia religiosa. Essa sembra infatti riflettere il tentativo di comporre due diverse (e, sul piano concettuale, difficilmente conciliabili) ricostruzioni del rapporto tra le libertà in questione, offrendo una formulazione che, lungi dal chiarire l'effettivo contenuto della garanzia costituzionale, finisce piuttosto per offuscarne i contorni[56].

---

[54] Sul punto è stato osservato che una simile formulazione presenterebbe un evidente profilo di problematicità sistematica, poiché una legge diretta a disciplinare l'esercizio della libertà religiosa non può che avere "*immediatamente fondamento nelle disposizioni costituzionali che tale diritto contemplano (artt. 8, primo comma, e 19 Cost.) e, mediatamente, nella stessa persona umana*" più che nel principio di laicità in quanto tale (cfr. G. DALLA TORRE, Libertà di coscienza, op. cit. p. 4). In questa prospettiva, il principio personalista di cui all'art. 2 Cost. costituisce l'"architrave" che fonda e tiene insieme i diritti fondamentali, mentre le disposizioni costituzionali sulla libertà religiosa concorrono semmai a delineare "*la qualificazione laica del nostro Stato*" (Ivi). Del resto, la Corte costituzionale ha chiarito, nella sent. n. 203 del 1989, che la libertà religiosa concorre a "*strutturare il principio supremo della laicità dello Stato che è uno dei profili della forma di Stato delineata nella Carta, il quale emerge dagli artt. 2, 3, 7, 8, 19 e 20 Cost*." (CORTE COSTITUZIONALE, sent. 11 aprile 1989, n. 203)

[55] Camera dei deputati, proposta di legge A.C. n. 448/2008; *Art 2 : La libertà di religione comprende e presuppone la libertà di coscienza e la libertà di pensiero in materia religiosa. È garantito il diritto di mutare religione o di non averne alcuna. La discussione sui temi religiosi è libera. La libertà di religione comprende altresì il diritto di professare liberamente la propria religione, in qualsiasi forma individuale o associata, in privato e in pubblico, di diffonderla e di farne propaganda, di osservarne i riti e di esercitarne il culto.*

[56] In senso critico, sempre Dalla Torre, osserva che la formula impiegata dall'art. 2, nella parte in cui afferma che "la libertà di religione comprende e presuppone la libertà di coscienza e la libertà di pensiero in materia religiosa" risulterebbe concettualmente ambigua, poiché sembra voler tenere insieme "*due diverse ed a mio avviso inconciliabili visioni*" del rapporto tra libertà religiosa e libertà di coscienza (G. DALLA TORRE, Libertà religiosa, op. cit. p. 5). Da un lato, infatti essa pare postulare che la libertà di coscienza sia assorbita nella più ampia libertà religiosa dall'altro, nel momento in cui la dice "presupposta", sembra riconoscerle una priorità logica e assiologica. Ne deriverebbe una formulazione, per usare ancora le parole dell'A., "in definitiva anche inutile", in quanto non idonea a chiarire "quale sia il reale contenuto della garanzia costituzionale in materia". Il rilievo assumerebbe tanto più peso ove si consideri che la giurisprudenza costituzionale (Corte cost., 10 ottobre 1979, n. 117) ha da tempo ricondotto entro la tutela costituzionale anche la posizione del non credente, affermando che l'art. 19 Cost. garantisce altresì la corrispondente libertà

Nel complesso, tuttavia, l'esame di tali progetti conferma come il legislatore abbia avvertito, almeno a livello di iniziativa parlamentare, l'esigenza di confrontarsi espressamente con la libertà di coscienza quale categoria distinta, ancorché strettamente connessa, rispetto alla libertà religiosa. E proprio tale dato, pur in assenza di un approdo normativo definitivo, riveste non scarso interesse sistematico, poiché testimonia la progressiva emersione della libertà di coscienza non soltanto sul piano dottrinale e giurisprudenziale, ma anche nel lessico della progettazione legislativa.

### 4. Coscienza religiosa e libera manifestazione

Muovendo dalla distinzione, già posta in evidenza, tra libertà di coscienza e libertà religiosa, può osservarsi, come già si è accennato[57], che quest'ultima assuma rilievo, sul piano strettamente giuridico, soprattutto attraverso le sue manifestazioni esteriori. Se, infatti, la libertà di coscienza designa, in senso ampio, la pretesa del soggetto a formare e custodire senza indebite interferenze il proprio universo di convincimenti ultimi, la libertà religiosa rileva precipuamente nella misura in cui tale universo interiore si traduca in condotte, pratiche, segni, regole di vita e forme di appartenenza suscettibili di proiettarsi nello spazio sociale e, per ciò stesso, di entrare in contatto con l'ordinamento statale. È precisamente per tale ragione che l'art. 19 Cost. non contiene un'elencazione tassativa o minuta delle condotte riconducibili alla professione della fede religiosa: una simile tipizzazione, oltre a risultare difficilmente compatibile con il tenore volutamente aperto della disposizione, si rivelerebbe inadeguata rispetto alla intrinseca pluralità delle forme attraverso cui l'esperienza religiosa si esteriorizza[58].

---

"negativa" e, più in generale, valorizzando la libertà di coscienza anche in rapporto ai convincimenti morali o filosofici.

[57] V. Par. II del presente capitolo.

[58] La religione, invero, non si esaurisce in una mera adesione intellettuale o in una dimensione esclusivamente interiore, ma tende fisiologicamente a esprimersi in regole di vita, ossia in modelli di condotta che orientano il comportamento del fedele in una pluralità di ambiti dell'esistenza individuale e collettiva. Tali regole, peraltro, non solo variano sensibilmente da confessione a

L'operatore giuridico tuttavia non deve commettere l'errore di qualificare giuridicamente una una condotta come "religiosa" soltanto sulla base delle rappresentazioni socialmente prevalenti del fenomeno religioso. Se così fosse, l'interprete finirebbe inevitabilmente per risentire del comune sentire e della cultura maggioritaria, con il rischio di assumere come paradigma del "religioso" giuridicamente rilevante modelli storicamente dominanti ma non per ciò stesso universalizzabili. Il fattore storico-ambientale incide, certamente, nell'individuazione delle manifestazioni esterne meritevoli di tutela, ma proprio per questo esso non può costituire l'unico criterio di riferimento[59].

Il punto decisivo deve piuttosto essere individuato nella coscienza del soggetto. È infatti la coscienza, quale luogo di formazione dei convincimenti morali e religiosi,

---

confessione, ma possono differire anche all'interno del medesimo gruppo religioso, in ragione delle diverse modalità attraverso cui l'adesione di fede viene vissuta, interpretata e testimoniata all'esterno. Ne deriva che il problema della rilevanza giuridica delle manifestazioni della libertà religiosa non può essere risolto attraverso un catalogo chiuso di atti protetti, ma impone un'opera interpretativa inevitabilmente sensibile al contesto storico, culturale e ordinamentale entro cui tali manifestazioni si producono. Per questo motivo, in dottrina si è tentato, a fini meramente ordinatori, di ricondurre tali manifestazioni a due grandi categorie (per le quali Cfr. A. VITALE, *Corso di Diritto eclesiastico. Ordinamento giuridico e interessi religiosi*, Milano, Giuffrè, 2005 cit., p. 45 ss): da un lato, le attività di natura simbolico-rituale, riconducibili al culto e alle pratiche religiose; dall'altro, le attività di natura comunicativa e persuasiva, riferibili alla propaganda e al proselitismo. Si tratta, tuttavia, di categorie che, pur utili sul piano descrittivo, non eliminano le difficoltà applicative. Basti pensare, da un lato, alla persistente problematicità del simbolismo religioso nello spazio pubblico, il quale rinvia non di rado, oltre che all'appartenenza confessionale, anche a una più ampia identità culturale; dall'altro, all'ambiguità che può accompagnare le pratiche di diffusione del credo, poste su un crinale delicato tra libertà di persuasione, influenza sulle coscienze e tutela della libertà altrui. Sul tema, L. MANCINI, *Simboli religiosi e conflitti nelle società multiculturali*, in E. DIENI - A. FERRARI - V. PACILLO (a cura di), *I simboli religiosi tra diritto e culture*, Giuffrè, Milano, 2006.

[59] « (…) *secondo queste rappresentazioni del religioso consolidate e comunemente accolte, lo svolgimento del culto avviene attraverso attività (di prevalente valore simbolico: sacramenti, preghiere) che non hanno nulla a che vedere, per esempio, con quelle di carattere economico – cioè che non mirano ad uno scopo di profitto e di lucro –né con quelle che contrassegnano, ad esempio, lo svolgimento di professioni medico – psichiatriche. La professione di fede religiosa si esterna in attività che, sulla base di una consapevole distinzione tra sacro e profano, nulla hanno a che vedere con la politica, e richiede ai fedeli, nella vita quotidiana, comportamenti che certamente non urtano contro i valori mediamente circolanti nella vita sociale, sono conformi alla morale corrente, che anzi dai contenuti etici connessi a quella professione di fede appare in qualche modo condizionata. La propaganda delle credenze religiose ed il proselitismo (la conquista di nuovi adepti) avvengono secondo tecniche ispirate normalmente a moderazione e rispetto altrui – che la tradizione illuministica ritiene legittime nell'ambito delle modalità di formazione e costruzione dei convincimenti privati dell'opinione pubblica.*» A. VITALE, Corso, cit., pp. 47 – 48

a conferire unità e significato alle condotte esteriori e a fondarne, dal punto di vista della persona, la pretesa di protezione[60]. In questa prospettiva, la coscienza non rileva soltanto come dato psicologico, ma come elemento normativamente significativo tanto per il singolo quanto per l'ordinamento: per il primo, in quanto genera l'esigenza di conformare la propria esistenza a regole di vita avvertite come vincolanti, per il secondo, in quanto impone di predisporre forme di tutela idonee a garantire l'autentica espressione della personalità morale e religiosa, evitando al contempo che qualsiasi comportamento soggettivamente rivendicato come religioso venga accolto senza mediazioni nel sistema giuridico[61].

### 4.1 I conflitti di lealtà e l'obiezione di coscienza

È precisamente su questo crinale che può verificarsi il caso in cui l'ordinamento statale, per ragioni proprie, vieti il comportamento imposto dal precetto religioso ovvero esiga una condotta che quel medesimo precetto interdice. In simili evenienze viene in rilievo, nel soggetto, un'esigenza di *coerenza* tra convincimenti interiori e comportamenti conseguenziali, la quale costituisce, a ben vedere, l'espressione di un bisogno più radicale: quello di riconoscersi in un elemento identitario fondamentale e di collegare a tale elemento la propria stessa identità, intesa come l'insieme delle qualità e dei valori che il soggetto reputa determinanti per rendere manifesto il ruolo specifico che intende assumere nell'ambito della convivenza civile. Il cittadino-fedele si trova così esposto a una condizione di *duplice obbedienza*: da un lato, quella dovuta all'ordinamento civile, dall'altro, quella imposta dalla propria coscienza, rafforzata dall'adesione religiosa. È a questo livello che emergono i *c.d. conflitti di lealtà*[62], i quali si producono

[60] In questo senso, A. GUARINO, Obiezione di coscienza e valori costituzionali, Jovene, Napoli, 1992, p. 22 ss; R.BOTTA, Sentimento religioso e Costituzione repubblicana, Giappichelli, Torino, 1990, p. 164.

[61] cfr. R. BERTOLINO, L'obiezione di coscienza moderna. Per una fondazione costituzionale del diritto di obiezione, Giappichelli, Torino, 1994

[62] Si tratta della situazione in cui viene a trovarsi chi «abbia al tempo stesso l'idea di due norme, che […] si creda vincolato da due doveri che si contraddicono e quindi si escludono a vicenda» (H. KELSEN, Teoria generale del diritto e dello Stato, Etas, 1963, p. 381). La terminologia

allorché il soggetto, in ragione della sua contemporanea appartenenza a ordini normativi differenti, si trovi posto dinanzi a prescrizioni reciprocamente incompatibili: quando, cioè, la legge imponga ciò che la religione vieta, ovvero la religione prescriva ciò che la legge proibisce. In tali ipotesi, l'adempimento dell'uno sembra postulare inevitabilmente la violazione dell'altra, collocando il soggetto in una posizione di tensione normativa che lo Stato costituzionale non può considerare irrilevante. I conflitti di lealtà rappresentano, in questo senso, una delle manifestazioni più significative del pluralismo assiologico proprio delle democrazie contemporanee: essi mostrano come la convivenza giuridica non si esaurisca nell'imposizione uniforme della regola, ma richieda di misurarsi con la pluralità delle appartenenze morali, religiose e culturali che insistono sulla persona. È stato autorevolmente sostenuto che il rapporto tra legge positiva e coscienza possa essere ricondotto, almeno in prima approssimazione, al fenomeno dell'antinomia[63], poiché la coscienza non costituirebbe soltanto il luogo nel quale operano norme diverse da quelle poste dall'ordinamento statale, ma anche la fonte di tali norme, in quanto espressione di un soggetto capace di autodeterminazione morale o di adesione a precetti eteronomi interiorizzati[64]. In questa prospettiva, le norme promananti dalla coscienza e la legge, intesa come prodotto di un'attività normativa esterna e ordinamentale, possono effettivamente entrare in conflitto. L'assunto, considerato in termini generali, appare condivisibile, giacché l'antinomia designa, in senso ampio, una relazione di incompatibilità tra norme e tale incompatibilità

è ripresa da M.C. FOLLIERO - A. VITALE, *Diritto ecclesiastico*, op. cit., p. 59. Del conflitto di doveri, o, in termini più ampi, di lealtà o di obbedienza, come "genus" dell'obiezione di coscienza, discorre anche Turchi, il quale osserva che è propriamente di *conflitto di lealtà* che deve parlarsi, dal momento che l'imperativo della coscienza implica anzitutto *"un'istanza di lealtà verso se stessi*": v. V. TURCHI, *I nuovi volti di Antigone*, op. cit., p. 14, nt. 4, con rinvio, a sua volta, a P. BELLINI, *Il diritto d'essere se stessi. Discorrendo dell'idea di laicità*, Torino, Giappichelli, 2007, p. 139.

[63] Si v. G. LO CASTRO, *Legge e coscienza, in* BOTTA R. (a cura di), *L'obiezione di coscienza tra tutela della libertà e disgregazione dello stato democratico: atti del Convegno di studi*. Modena 30 novembre- 1 dicembre 1990, Giuffrè, Milano, 1991, p. 64 ss. il quale fa più volte espresso riferimento all'"*antinomia tra diritto e coscienza*". Per un'approfondita riflessione sulle antinomie si rinvia a G. GAVAZZI, *Delle antinomie,* Giappichelli, Torino, 1959, pp 51 ss e a P. CHIASSONI, *Materiali per una teoria delle antinomie*, in Materiali per una storia della cultura giuridica, 2006, pp 209-226.

[64] Si rinvia alle ben più ampie riflessioni contenute in M. SAPORITI, op. cit., p.102 ss.

può ben darsi anche tra prescrizioni di natura diversa, come accade, ad esempio, tra norme morali, sociali o consuetudinarie.

Tuttavia, se il problema viene osservato dal punto di vista strettamente giuridico[65], la questione richiede una precisazione ulteriore. Perché possa parlarsi di antinomia in senso proprio, non è sufficiente che due prescrizioni siano tra loro incompatibili: occorre, anzitutto, che esse abbiano entrambe carattere giuridico. Ma neppure tale requisito è da solo sufficiente. L'antinomia, infatti, presuppone altresì che le norme in conflitto appartengano al medesimo ordinamento giuridico in senso formale, vale a dire a quel complesso unitario di norme riconducibile a una comune fonte di validità o, nei termini della teoria generale, a una medesima norma fondamentale che ne stabilisca i criteri di appartenenza[66]. È questo il motivo per cui non basta che le norme incompatibili siano rivolte ai medesimi soggetti o insistano sulla medesima fattispecie concreta: la semplice coincidenza soggettiva tra destinatari non vale, di per sé, a trasformare il contrasto in antinomia giuridica.

Ed è questo secondo elemento che sembra mancare nei conflitti di lealtà che coinvolgono il soggetto simultaneamente considerato come cittadino e come fedele. L'ordinamento statale e l'ordinamento canonico, o più in generale l'ordinamento religioso cui il soggetto aderisce, possono certamente riferirsi al medesimo individuo e disciplinare la medesima condotta, ma restano, sul piano formale, *ordinamenti distinti,* ciascuno dotato di una propria autonomia strutturale. Ne deriva che il conflitto tra la norma statale e il precetto religioso, pur essendo concretamente avvertito come stringente dal soggetto, non integra, dal punto di vista del diritto statale, una vera e propria antinomia in senso tecnico, salvo che uno dei due ordinamenti richiami l'altro o gli riconosca rilievo mediante meccanismi di rinvio, recezione o rilevanza indiretta[67]. In difetto di tale richiamo, tra i due sistemi si

[65] Ovverosia se il punto di vista del contrasto è giuridico e non semplicemente e genericamente normativo.

[66] V. G. LO CASTRO, op. cit. p. 54

[67] Ritiene infatti Saporiti che "*ciascun ordinamento considerato concorre a definire il concetto di ordinamento giuridico formale in concreto rilevante ai fini dell'insorgere di un'ipotesi di antinomia, solo nella misura in cui viene richiamato dall'altro o, espresso in altri termini "solo se si pensa che uno dei due ordinamenti deleghi l'altro*." M. SAPORITI, op. cit. p. 103.

produce una sorta di impermeabilità ordinamentale, per effetto della quale il contrasto resta, per così dire, esterno all'unità formale dell'ordinamento giuridico considerato.

Per questa ragione, appare più corretto qualificare il conflitto tra legge e precetto religioso, non già come antinomia in senso proprio, bensì come *antinomia impropria*[68].

Da qui l'esigenza, tipica dello Stato costituzionale pluralista, che l'ordinamento statale si interroghi sulla possibilità di offrire al soggetto strumenti giuridici idonei a comporre tale frizione, evitando che la coerenza del sistema sia perseguita al prezzo della radicale irrilevanza della coscienza. In questo senso, il principio di coerenza dell'ordinamento non conduce necessariamente alla pura e semplice "espulsione" della pretesa di coscienza, ma può anzi richiedere che essa sia assunta e disciplinata secondo forme giuridicamente controllabili. È precisamente qui che si colloca la funzione dell'*obiezione di coscienza*: non già come meccanismo di soluzione di un'antinomia in senso tecnico, ma come figura attraverso la quale l'ordinamento statale, pur mantenendo ferma la propria unità e autonomia, prende atto della presenza di un conflitto normativo esterno al suo sistema formale e, in

[68] La differenza non è meramente terminologica. Parlare di antinomia impropria significa riconoscere che il conflitto esiste realmente sul piano dell'esperienza vissuta dal soggetto, ma non può essere risolto attraverso i consueti criteri di soluzione delle antinomie interne all'ordinamento (criterio cronologico, gerarchico o di specialità) proprio perché una delle due pretese non appartiene, formalmente, al medesimo sistema normativo. Tra l'altro, la nozione di antinomia impropria, utilizzata da M. SAPORITI, op. cit. p. 104, per descrivere i conflitti di lealtà, può essere ricondotta a un'impostazione di ascendenza kelseniana, nella quale il conflitto non indica la simultanea validità di due norme reciprocamente contraddittorie all'interno del medesimo ordinamento, ma piuttosto la situazione di un soggetto psicologicamente esposto all'influenza di prescrizioni opposte. In tal senso, come osserva Kelsen, l'antinomia impropria si fonda su un conflitto di norme correlato ad un fattore psicologico di un individuo sotto l'influenza di due idee opposte e dunque "*non indica la validità simultanea di due norme che si contraddicono reciprocamente*": H. KELSEN, *Teoria generale del diritto e dello Stato*, op. cit. p. 381. Una simile prospettiva, coerentemente, si colloca entro una visione infraordinamentale del diritto, che tende a mantenere distinti il diritto, quale ordinamento dinamico-formale, e la morale, quale ordinamento statico-materiale. In senso diverso, e in una prospettiva più sensibile alla pluralità degli ordinamenti giuridici, Turchi osserva invece che, mentre in un'ottica strettamente giuspositivistica il conflitto si risolve sempre a favore della norma positiva statale, in una concezione pluralistica esso può essere colto tanto nel contrasto tra ordine morale e ordine giuridico, quanto tra diverse giuridicità facenti capo a distinti ordinamenti. In tale prospettiva, "(…) il precetto vincolante la coscienza può far parte di un sistema normativo obiettivamente preesistente alla sua interiorizzazione, oppure trovare la propria fonte unica e originaria nella coscienza individuale del soggetto". V. TURCHI, *I nuovi volti di Antigone*, op. cit., p. 14.

determinati casi, predispone una disciplina che consenta al soggetto di orientare la propria condotta senza essere costretto a subire integralmente la lacerazione della *duplice obbedienza*[69].

Ne deriva che l'obiezione di coscienza venga riguardata, in questa prospettiva, come una peculiare manifestazione del più generale conflitto di lealtà, nel quale si contrappongono, da un lato, l'obbedienza dovuta alla prescrizione statuale, imposta, in via generale, ai consociati in forza del dovere di fedeltà all'ordinamento (art. 54.1 Cost), e, dall'altro, l'imperativo della coscienza, allorché esso investa una condizione essenziale dell'esistenza del soggetto e trovi alimento in principi morali, filosofici o religiosi percepiti come vincolanti[70].

Ciò nondimeno, l'assimilazione tra le due figure non può essere accolta senza riserve[71]. Se è vero, infatti, che tanto il conflitto di lealtà quanto l'obiezione di coscienza presuppongono una condizione di duplice obbedienza, resta pur sempre una differenza di struttura e di funzione. Nel conflitto di lealtà di matrice religiosa, il termine antagonista rispetto alla legge statale è infatti costituito, in via prevalente, dal comando che deriva dall'appartenenza del soggetto a un gruppo religioso o confessionale, sicché l'opposizione al precetto civile tende a preservare l'ordine del religioso rispetto a quello secolare. Nell'obiezione di coscienza in senso stretto, invece, il nucleo del contrasto risiede anzitutto nella coscienza individuale, la quale, pur potendo essere nutrita anche da convinzioni religiose, si pone come sede immediata del giudizio sul comando legale e come fonte del rifiuto che da esso promana.

---

[69] "*In sostanza questa situazione di conflitto può essere evitata soltanto attraverso la decisione dell'ordinamento di rinunciare alla pretesa di osservanza della norma da parte di quei soggetti per i quali l'adempimento del dovere (l'obbligo giuridico) comporterebbe il tradimento della normativa della propria coscienza. La possibilità di comportarsi secondo i dettami della propria fede presuppone allora, per evitare il conflitto di lealtà, una deroga, ossia la possibilità di non osservare quanto in precedenza stabilito dalla norma generale per osservare invece nel comportamento concreto la norma insita nella coscienza."* M.C. FOLLIERO, A. VITALE, Diritto Ecclesiastico, op. cit. p. 60.

[70] In questi termini, J.P. CERIOLI, Appunti ragionati, op. cit. p. 122. Già Turchi, identificava infatti l'obiezione di coscienza come "*un conflitto di doveri o di lealtà o ancora di obbedienza tra l'imperativo di coscienza da un lato e quello della norma giuridica esterna dall'atro*". V. TURCHI, I nuovi volti di Antigone, op. cit. p. 14.

[71] Cfr. G. D'ANGELO, Diritto Ecclesiastico, op. cit. p. 169.

Si può dunque affermare che il conflitto di lealtà costituisca la cornice più ampia entro cui l'obiezione di coscienza viene frequentemente collocata, senza che per questo le due nozioni risultino perfettamente sovrapponibili: nel primo caso viene in rilievo soprattutto il rapporto tra appartenenze normative concorrenti; nel secondo, la pretesa della coscienza individuale di opporsi a un comando giuridico avvertito come incompatibile con i propri convincimenti fondamentali. È pur vero però che, sul piano fenomenologico, il confine tra i due istituti tende spesso ad attenuarsi, poiché la coscienza individuale si forma non di rado all'interno di contesti religiosi e comunitari così incisivi da rendere meno agevole distinguere dove termini la fedeltà all'appartenenza confessionale e dove inizi la fedeltà della coscienza a sé stessa[72]. Resta, naturalmente, il problema (tutt'altro che secondario) della struttura dell'istituto, delle sue condizioni di operatività e dei suoi limiti, al cui esame occorrerà dedicare specifica attenzione nel prosieguo dell'indagine.

[72] In questa prospettiva, si potrebbe paventare il rischio che l'obiezione di coscienza, specie quando sorretta da appartenenze religiose fortemente strutturate, ecceda la propria funzione di tutela del dissenso individuale e venga impiegata quale veicolo per la trasposizione, sia pure indiretta, di precetti confessionali entro l'ordinamento civile. Il punto critico, in tali casi, consiste nel fatto che il lessico della coscienza individuale può finire per coprire pretese che non si esauriscono nella domanda di esenzione del singolo, ma tendono piuttosto a proiettare nello spazio pubblico contenuti normativi provenienti da un diverso ordine di valori. È in questo senso che si è osservato come, talora, l'obiezione di coscienza rischi di operare quale strumento attraverso cui la "legge di Dio" tenta di presentarsi, sotto le sembianze della coscienza soggettiva, come "legge degli uomini". Non a caso, nel tempo, soprattutto dinanzi a interventi legislativi incidenti su ambiti ritenuti eticamente sensibili, la Chiesa (e in particolare la Chiesa cattolica) ha fatto ricorso anche all'obiezione di coscienza quale strumento di contrasto rispetto a discipline percepite come incompatibili con i propri principi morali; tanto che essa è stata talora descritta, in chiave criticamente polemica, come una vera e propria "arma di combattimento" (Cfr. M.C. FOLLIERO, *op. cit.*, p. 62). In termini ancora più severi, la medesima dinamica è stata ricondotta da parte della dottrina al rischio di un vero e proprio "delirio religioso": S. LARICCIA, *L'obiezione di coscienza nel diritto italiano*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, 1989, 2, p. 74.

## CAPITOLO II:

## NATURA, FONDAMENTO E CONTENUTO DEL DIRITTO ALL'OBIEZIONE DI COSCIENZA

**********

### 1. La necessaria ricostruzione di una teoria generale sul diritto all'obiezione come punto di partenza per la sua configurabilità in materia di suicidio medicalmente assistito.

L'indagine intorno alla possibile configurazione di un diritto all'obiezione di coscienza in materia di suicidio medicalmente assistito per il personale medico-sanitario, che rappresenta il cuore del presente lavoro, non può essere affrontata in modo adeguato se non all'esito di una preliminare ricostruzione teorica dell'istituto dell'obiezione di coscienza nella sua portata generale[73]. Una simile esigenza metodologica[74] si impone con particolare evidenza in un ambito, quale quello del fine vita, nel quale convergono e si intrecciano questioni di altissima densità assiologica (concernenti la dignità della persona, l'autodeterminazione, la sofferenza, la vulnerabilità, il ruolo della medicina e i limiti dell'intervento pubblico) e nel quale, proprio per questo, l'eventuale emersione di pretese obiettrici non può essere né data per presupposta né esclusa in via aprioristica. Prima di interrogarsi sulla possibilità di riconoscere, entro uno specifico settore

[73] In questo senso, in dottrina si è ritenuto corretto parlare di "teoria generale dell'obiezione di coscienza" (…) *presupponendo una sua unitarietà dogmatica e prescindendo dall'inevitabile discrezionalità legislativa relativa ai singoli ambiti applicativi disciplinati"* (M. SAPORITI, Ragioni, tutele e limiti dell'obiezione di coscienza. Milano, Giuffrè, 2014, p. 101 cit.) In effetti il problema attuale dell'obiezione di coscienza non è di legittimità (essendo ormai consolidata anche in via legislativa), ma piuttosto di individuazione di quei meccanismi che le garantiscano effettiva operatività a prescindere da specifiche interposizioni legislative. "*Soltanto capendo il funzionamento è possibile avallare o rigettare alcune specifiche tuttora pendenti richieste di riconoscimento di singole ipotesi di obiezione all'interno di un ordinamento democratico"* Ivi, p. 102 cit.

[74] Tra l'altro utilizzata anche da quella parte della dottrina che si è interessata, di recente, con opere monografiche, specificamente del tema. Fra i vari si rinvia, sin da ora a G. CAMPANELLI, *Obiezione di coscienza e suicidio medicalmente assistito*, Giappichelli, Torino, 2023.

dell'esperienza giuridica, una determinata figura di obiezione, occorre infatti chiarire che cosa debba intendersi, in termini generali, per obiezione di coscienza, quale ne sia il fondamento, quali i tratti strutturali, quali le condizioni di operatività e quali, infine, i limiti entro cui essa possa essere accolta nelle sue "nuove forme" senza compromettere la tenuta complessiva dell'ordinamento.

La necessità di tale chiarificazione preliminare discende dal fatto che l'obiezione di coscienza non costituisce una figura giuridica univoca né, tantomeno, un istituto suscettibile di essere ricavato automaticamente dalla mera esistenza di un conflitto tra norma giuridica e convincimento individuale. Al contrario, essa si colloca al crocevia tra categorie fondamentali e proprio per questo esige di essere ricostruita all'interno di un quadro teorico sufficientemente saldo[75], capace di distinguerla da figure contigue, quali la disobbedienza civile, la resistenza, la mera dissociazione ideologica o, ancora, la semplice facoltà di scelta consentita dalla legge. In mancanza di tale chiarificazione, il rischio è duplice: da un lato, quello di inflazionare l'istituto, trasformando ogni contrasto tra norma e convinzione soggettiva in obiezione di coscienza; dall'altro, quello opposto di comprimerne indebitamente il significato, riducendolo a una benevola concessione del legislatore o a un'eccezione meramente tecnica rispetto alla regola generale dell'obbedienza.

L'esigenza di muovere da una teoria generale dell'obiezione si fa ancora più stringente là dove l'indagine abbia ad oggetto un settore, come quello del suicidio medicalmente assistito, nel quale l'ordinamento positivo appare ancora segnato da forti tensioni interpretative e da un equilibrio normativo non definitivamente assestato. In tali contesti, infatti, la questione dell'obiezione non può essere risolta, *de plano*, per semplice trasposizione analogica di modelli già sperimentati in altri ambiti (si pensi, in particolare, all'interruzione volontaria della gravidanza) né può essere costruita esclusivamente a partire dalle peculiarità del caso concreto. Occorre, piuttosto, procedere in senso inverso: chiarire anzitutto se e in quali

[75] Quali persona, dignità, libertà di coscienza, libertà religiosa, pluralismo, doveri di solidarietà, limiti all'autodeterminazione, ossia categorie che rappresentano chiaro oggetto di interesse per il Diritto ecclesiastico, che, come si è detto, ben si presta ad essere utilizzato come chiave di lettura del tema e più in generale dei c.d. *diritti della coscienza*.

termini l'obiezione di coscienza possa essere riconosciuta quale figura generale dell'ordinamento, quali ne siano i referenti costituzionali, quali le sue forme tipiche e atipiche, quali i rapporti con la libertà di coscienza e con la libertà religiosa, e solo in un secondo momento verificare se il quadro così ricostruito consenta di includere, tra le sue possibili manifestazioni, anche l'eventuale obiezione del personale medico-sanitario coinvolto nei procedimenti di assistenza al suicidio.
Sotto questo profilo, la ricostruzione teorica dell'istituto risponde non soltanto a un'esigenza di ordine sistematico, ma anche a una più profonda esigenza di rigore metodologico. Ne deriva che l'indagine sul suicidio medicalmente assistito non può che collocarsi a valle, e non a monte, della ricostruzione generale dell'obiezione di coscienza.

## 2. Coscienza e politica: resistenza, disobbedienza e obiezione

Se, come si è detto, l'obiezione di coscienza non può essere adeguatamente compresa se non all'interno di una teoria generale che si interessi del rapporto tra soggetto, norma e ordinamento, occorre allora collocare la stessa entro il più ampio orizzonte delle figure attraverso cui la coscienza individuale entra in tensione con il potere politico e con le sue pretese di obbedienza. In effetti, il problema dell'obiezione non nasce in un vuoto teorico, né può essere isolato dal più generale tema delle forme di dissenso che il soggetto può opporre alla legge quando ritenga che essa contrasti con un ordine di valori reputato superiore, o comunque prevalente, rispetto al comando positivo. È precisamente su questo terreno che l'obiezione si incontra e, al tempo stesso, si differenzia da figure contigue quali la resistenza (in senso stretto) e la disobbedienza civile[76], che, pur accomunate

[76] Tra l'altro, nella riflessione filosofico-politica italiana della seconda metà del Novecento non sono mancati i tentativi di ricondurre tanto la disobbedienza civile quanto l'obiezione di coscienza alla categoria generale del diritto di resistenza. In questa prospettiva, le diverse forme di disobbedienza possono essere distinte sulla base di vari criteri: a) a seconda che l'azione sia omissiva o commissiva, e consista, rispettivamente, nel non fare ciò che è comandato ovvero nel fare ciò che è proibito; b) a seconda che essa sia individuale o collettiva, vale a dire posta in essere da un soggetto

dall'elemento della non conformazione all'ordine giuridico vigente, rispondono a logiche, finalità e strutture profondamente differenti.

In questo senso, torna utile la definizione di Viola, per il quale "*l'obiezione di coscienza può essere in generale definita come la pretesa di chi rifiuta in nome della propria coscienza di obbedire ad un precetto giuridico, alla cui osservanza è tenuto in quanto destinatario delle norme di un determinato ordinamento giuridico"*[77]. Ebbene, una simile nozione chiama immediatamente in causa il principio generale *dell'obbedienza al diritto*, che non può essere ridotto al mero dato formale dell'esistenza di una legge positiva, poiché ciò imporrebbe di chiedersi, a monte, per quale ragione alla legge si debba obbedire. La pretesa di obbedienza appartiene infatti alla natura stessa del diritto, e rinvia a quello che è stato variamente definito come obbligo politico, più che strettamente giuridico: non semplicemente il dovere di conformarsi a una singola prescrizione, ma la più generale fedeltà dovuta all'ordinamento in quanto espressione di autorità legittima[78]. In questa prospettiva, l'obbligo giuridico di osservare le singole norme presuppone, almeno in certa misura, un previo obbligo politico di obbedienza all'ordine costituito, inteso come dovere di sottomettersi al potere e alle leggi che ne promanano[79].

---

isolato oppure da un gruppo i cui membri condividono i medesimi ideali; c) a seconda che si presenti in forma clandestina o pubblica, ossia preparata e compiuta segretamente oppure proclamata prima del suo compimento; d) a seconda che sia pacifica o violenta, cioè realizzata con mezzi non violenti oppure mediante il ricorso ad armi proprie o improprie; e) a seconda che sia diretta al mutamento di una singola norma, di un gruppo di norme o dell'intero ordinamento; f) infine, a seconda che la disobbedienza sia passiva o attiva: nel primo caso essa è rivolta alla sola parte precettiva della legge e comporta, quindi, l'accettazione della pena prevista; nel secondo, investe tanto la parte precettiva quanto quella punitiva della legge, sicché il disobbediente non si limita a violare la norma, ma tenta altresì di sottrarsi alla sanzione. Così N. BOBBIO, *Disobbedienza civile*, in N. BOBBIO - N. MATTEUCCI - G. PASQUINO, *Dizionario di politica*, Torino, ult. ed., p. 274.

[77] F. VIOLA, *L'obiezione di coscienza come diritto,* op. cit. p. 169.

[78] Ivi. Secondo l'A. infatti " *(...) la domanda "perché obbedire al diritto?" ha un carattere moraleQuando una norma giuridica è emanata da un potere legittimo nelle forme procedurali costituzionalmente previste ed è rispettosa dei princìpi del rule of law, allora essa ha un'obbligatorietà prima facie in senso etico-politico, in quanto essa è espressione di un ordinamento di vita sociale che è stato nelle linee generali liberamente accettato dai consociati, i quali fruiscono dei vantaggi dell'ordine, della sicurezza e della protezione delle aspettative*."

[79] La distinzione tra obbligo politico ed obbligo giuridico è poco netta, e sembra essere confermato da quanto si legge nelle opere di Passerin d'Entrèves. Questi parla dell'obbligo politico come di ‹‹*un dovere di sottomettersi al potere o di obbedire alle leggi*›› (P. D'ESTREVES, *Sulla natura dell'obbligo politico, in Obbedienza e resistenza in una società democratica e altri sagg*i,

È proprio sul terreno della relazione tra obbligo di obbedienza e rifiuto della legge che si collocano le diverse *forme di resistenza* elaborate dalla riflessione politico-giuridica. Sotto questo profilo, conserva intatto il proprio valore ordinante la nota classificazione (in ordine di resistenza crescente) di Passerin d'Entrèves[80], il quale

---

Edizioni di comunità, Milano, 1970, Cit. pag. 72.) e sembra utilizzare alternativamente l'espressione, sia con riferimento all'autorità sia al rispetto delle norme. Normalmente le due tipologie di obbligo vengono distinte definendo l'obbligo politico come l'obbligo generico di obbedire all'autorità, riconoscendole il crisma della legittimità; mentre per obbligo giuridico si intende specificamente il dovere di obbedire alle leggi, con ‹‹*la consapevolezza del fatto che la validità delle regole che disciplinano la vita della comunità non può essere subordinata al proprio personale gradimento delle conseguenze che di volta in volta esse possono avere nei singoli casi*› (E. RIPEPE, *Torah e Dike: una preistoria dell'obbligo giuridico?, in Interrogativi sul diritto "giusto"*, Plus – Università di Pisa, 2001, cit. pag. 45). È evidente che i due concetti, se non coincidono totalmente, sono strettamente legati, e del resto la definizione di obbligo politico data da Bobbio è quella di un *‹‹dovere di obbedire alle leggi»* (N. BOBBIO - N. MATTEUCCI – G. PASQUINO, *Il Dizionario di Politica*, Utet, Torino, 1983, p. 338.

[80] Cffr. A. PASSERIN D'ENTRÈVES, *Legittimità e resistenza*, in AA.VV., *Autonomia e diritto di resistenza in una società democratica*, Edizioni di Comunità, Milano, 1970, p. 35 ss (riproposto nel più recente ID. *Potere e libertà politica in una società aperta*, il Mulino, Blogna, 2005, p. 258). Con riferimento alle diverse forme di atteggiamento del soggetto dinanzi all'obbligo giuridico, l'A. distingue, in ordine crescente di resistenza: a) *l'obbedienza consenziente*, propria di chi obbedisce con piena convinzione alle prescrizioni rivoltegli; b) *l'obbedienza formale*, tipica di chi aderisce solo esteriormente alle leggi, per abitudine, conformismo o meccanicità, e non necessariamente per timore della sanzione; c) *l'evasione occulta*, che ricorre quando il soggetto non osserva regolarmente le leggi e, quando vi si conforma, lo fa unicamente per evitare le conseguenze sanzionatorie, disobbedendo ogniqualvolta ritenga ragionevolmente di poterla fare franca; *d) l'obbedienza passiva*, consistente nella condotta di chi, per ragioni di principio, disattende consapevolmente una o più norme, accettando la conseguente sanzione; *e) l'obiezione di coscienza*, distinta dall'obbedienza passiva per il carattere premeditato e manifesto del rifiuto, per la valenza testimoniale della condotta disobbediente e per le forme pubbliche e dimostrative con cui essa si manifesta, al fine di proclamare i principi ai quali si intende restare coerenti; *f) la disobbedienza civile*, che si ha quando le ragioni del rifiuto di conformarsi a una normativa positiva, proprie dell'obbedienza passiva e dell'obiezione di coscienza, assumono il carattere collettivo e organizzato di una protesta illegale ma non violenta, orientata non a sovvertire l'ordinamento, bensì a migliorarlo; *g) la resistenza passiv*a, che si distingue dalla disobbedienza civile in quanto, pur mantenendo il carattere non violento, mira a un mutamento politico radicale o alla liberazione da un potere percepito come straniero e nemico (in tale sottocategoria rientrerebbe pienamente la forma di resistenza predicata da Gandhi); h) *la resistenza attiva*, che si differenzia dalla precedente per il ricorso a metodi violenti, individuali o collettivi, al fine di perseguire la sovversione rivoluzionaria dell'ordinamento. Si potrebbe obiettare che tali ricostruzioni, se da un lato hanno il merito di offrire una utile griglia analitica per classificare la condotta del soggetto di fronte all'obbligo giuridico, dall'altro non colgono sino in fondo le differenze storiche e strutturali tra diritto di resistenza, disobbedienza civile e obiezione di coscienza. Tra queste figure, infatti, sembra potersi ravvisare anche una priorità cronologica: mentre la disobbedienza civile appare storicamente legata alle democrazie liberali ed è, per origine, figura tipicamente americana, e l'obiezione di coscienza si sviluppa nello Stato democratico-sociale, chiamato a regolare ambiti sempre più estesi e spesso eticamente sensibili, il diritto di resistenza si presenta, in senso proprio, come figura originariamente connessa alla tirannide.

Tra l'altro, nella riflessione filosofico-politica italiana della seconda metà del Novecento non sono mancati i tentativi di ricondurre tanto la disobbedienza civile quanto l'obiezione di coscienza alla

distingue molteplici atteggiamenti di inottemperanza alla norma: dall'obbedienza consenziente a quella meramente formale, dall'evasione occulta all'obbedienza passiva, sino all'obiezione di coscienza, alla disobbedienza civile, alla resistenza passiva e alla resistenza attiva. Ciò che rende particolarmente utile tale *"tassonomia"* non è tanto la sua pretesa di esaustività, quanto il fatto che essa consente di collocare l'obiezione di coscienza entro il più ampio *genus* delle condotte di non conformazione all'ordine giuridico, mettendone in evidenza, per differenza, i tratti peculiari.

### 2.1 Obiezione di coscienza e disobbedienza civile

Ciò che maggiormente rileva da tale classificazione, è che *l'obiezione di coscienza* viene nettamente tenuta distinta dalla figura, ad essa prossima, della *disobbedienza civile*. Proprio il rapporto tra queste due figure ha occupato un posto centrale nella dottrina, soprattutto anglosassone e nordamericana, ove si sono registrati i maggiori sforzi di sistemazione teorica della disobbedienza civile, anche in ragione del

---

categoria generale del diritto di resistenza. In questa prospettiva, le diverse forme di disobbedienza possono essere distinte sulla base di vari criteri: a) a seconda che l'azione sia omissiva o commissiva, e consista, rispettivamente, nel non fare ciò che è comandato ovvero nel fare ciò che è proibito; b) a seconda che essa sia individuale o collettiva, vale a dire posta in essere da un soggetto isolato oppure da un gruppo i cui membri condividono i medesimi ideali; c) a seconda che si presenti in forma clandestina o pubblica, ossia preparata e compiuta segretamente oppure proclamata prima del suo compimento; d) a seconda che sia pacifica o violenta, cioè realizzata con mezzi non violenti oppure mediante il ricorso ad armi proprie o improprie; e) a seconda che sia diretta al mutamento di una singola norma, di un gruppo di norme o dell'intero ordinamento; f) infine, a seconda che la disobbedienza sia passiva o attiva: nel primo caso essa è rivolta alla sola parte precettiva della legge e comporta, quindi, l'accettazione della pena prevista; nel secondo, investe tanto la parte precettiva quanto quella punitiva della legge, sicché il disobbediente non si limita a violare la norma, ma tenta altresì di sottrarsi alla sanzione. Così N. BOBBIO, *Disobbedienza civile*, IN N. BOBBIO - N. MATTEUCCI - G. PASQUINO, *Dizionario di politica*, Torino, ult. ed., p. 274. Per un'analisi comparativa delle letture del diritto di resistenza proposte da Bobbio e Passerin d'Entrèves, si rinvia a E. VITALE, *Limiti del potere e diritto di resistenza*, in E. VITALE (a cura di) *Norberto Bobbio e Alessandro Passerin d'Entrèves. Profili intellettuali a confronto*, Giappichelli, Torino, 2010, p. 109 ss. In tale contributo l'A. osserva come il diritto di resistenza non costituisse, né per l'uno né per l'altro, un tema costante di riflessione né una vera e propria parola chiave del loro lessico politico; nondimeno, esso si presenta, per entrambi, come il versante negativo (o, più precisamente, il rovescio della medaglia) dell'obbligo politico, che viene così a configurarsi come il nucleo problematico centrale della filosofia politica.

peculiare contesto storico-politico nel quale tale categoria ha conosciuto il suo più significativo sviluppo[81]. E tuttavia, se la distinzione tra i due istituti conserva indubbia utilità sul piano analitico, non può ignorarsi come essa risulti oggi meno netta di quanto la ricostruzione tradizionale lasci intendere, anche in ragione delle trasformazioni che l'obiezione di coscienza ha progressivamente subito.

In linea generale, la *disobbedienza civile* può essere intesa come una forma di resistenza pubblica, non violenta e tendenzialmente collettiva, posta in essere allo scopo di denunciare l'ingiustizia di una o più norme giuridiche e di esercitare pressione sulle autorità politiche affinché le modifichino, senza per questo contestare in radice l'intero ordinamento[82]. L'obiezione di coscienza invece viene intesa come *"...una forma di resistenza nei confronti di una norma giuridica che un individuo ritenga ingiusta dal punto di vista della sua coscienza: alla luce, cioè, dell'insieme di precetti e convinzioni morali fondamentali al quale l'individuo abbia dato la propria adesione – non importa se per conformismo o in esito a*

[81] Sostiene infatti Arendt che, mentre l'obiezione di coscienza è figlia dello Stato democratico-sociale, sempre più impegnato nella regolazione di materie eticamente sensibili, la disobbedienza civile è figlia della democrazia liberale, restando per sua natura e origine una figura prettamente americana. Cfr. H. ARENDT, Civil Disobedience, in «The New Yorker», 12th sept. 1970, pp. 70-105; trad. it. di Valentina Abaterusso, Disobbedienza civile, Chiarelettere, Milano 2017, pp. Benché la disobbedienza civile sia compatibile con lo spirito delle leggi americano è stato non solo impossibile, ma anche impensabile, conferirle un riconoscimento giuridico. Per questo l'A. azzarda una proposta che potrebbe sembrare sorprendente, se non stravagante: «Trovare una collocazione costituzionale alla disobbedienza civile sarebbe un passo avanti di estrema rilevanza, pari forse solo a ciò che rappresentò due secoli fa la constitutio libertatis». Id. cit. p. 41.

[82] L'espressione, consegnata al lessico politico moderno a partire dal celebre saggio di Henry David Thoreau, *Civil Disobedience* (1849), è stata successivamente rielaborata da Hannah Arendt, la quale ne ha precisato i tratti distintivi anche attraverso il confronto con la figura dell'obiezione di coscienza. La sua riflessione muove infatti, (come si accennava nella nota precedente) dall'esperienza politica statunitense e insiste sul carattere pubblico, collettivo e non criminale della disobbedienza civile, distinta tanto dall'illecito comune quanto dal gesto "individualistico" dell'obiettore di coscienza. Quest'ultima non può dunque essere confusa con la criminalità, né ricondotta alla sola disponibilità del trasgressore ad accettare la pena, secondo una lettura "legalista" che, da Socrate a Thoreau, pretende di fare dell'assunzione della sanzione il criterio decisivo della legittimazione dell'atto. Per Arendt, al contrario, la disobbedienza civile si colloca entro l'orizzonte costituzionale e si manifesta come azione di minoranze organizzate che rendono pubblico il proprio dissenso in nome di principi politici condivisi. Cfr. H. ARENDT, *Disobbedienza civile*, op. cit. Per un più ampio approfondimento del pensiero arendtiano si rinvia S. Forti, *Hannah Arendt tra filosofia e politica*, Bruno Mondadori, Milano, 2006, p. 264; S. Berni, *Il non-luogo della democrazia*, in S. Berni - A. Camerano, *L'alchimia del potere. La filosofia politica di Hannah Arendt*, Mimesis, Sesto San Giovanni, 2022, p. 86.

*ponderate riflessioni*"[83]. Di qui la tendenza a distinguere le due figure sulla base di alcuni criteri ricorrenti[84]:

a) l'*individualità* della condotta obiettrice, a fronte del carattere normalmente *collettivo* della disobbedienza civile. Quest'ultima, infatti, parte dall'iniziativa di singoli individui o gruppi di individui, che convincono altri ad unirsi a loro in un movimento di protesta organizzata;

b) la diversa rilevanza della *pubblicità*, che nella disobbedienza è costitutiva e desiderata, nell'obiezione è accessoria. Infatti mentre l'obiezione è considerabile come un atto privato, e non è necessario che sia esternato e ne sia resa pubblica la paternità, nel caso della disobbedienza i soggetti rendono pubblica la loro condotta e sono disposti a subirne la sanzione;

c) il rapporto con la *sanzione.* Si ritiene che una ulteriore caratteristica di differenziazione sia la presenza nel caso della disobbedienza civile di un inevitabile sanzione, accompagnata però dall'accettazione della stessa da parte del disobbediente. Cosa diversa nell'obiezione di coscienza, che consistendo nell'opposizione dell'individuo all'adempimento di obblighi prescrittigli dall'ordinamento, sarebbe "giustificata" dal contrasto con le sue convinzioni ideologiche, politiche e religiose. Questo atteggiamento si rinviene quindi nei "motivi della coscienza", ossia in una norma di contenuto opposto al comando non osservato, la cui forza cogente si ricava dal processo di interiorizzazione della coscienza dell'obiettore. La "liceità" dell'obiezione di coscienza è quindi subordinata al riconoscimento da parte dello Stato agli individui della possibilità di astenersi da condotte che, sebbene esplicative di comportamenti posti in osservanza della legge, determinano un conflitto interiore del soggetto rispetto al suo sistema di valori. La sanzione verrebbe esclusa dalla pretesa dell'obiettore di esserne immunizzato;

[83] P. CHIASSONI, op. cit, p. 82, il quale a sua volta richiama A. PASSERIN D'ENTRÈVES, Legittimità e resistenza, in "Studi Sassaresi", III, Autonomia e diritto di resistenza, 1970-71 (ma: 1973), pp. 33-45, alle pp. 35-37

[84] Per i quali si rinvia ancora a P. CHIASSONI, op. cit. p. 82 ss.

d) *la differente funzione dell'atto*, giacché l'obiettore tende anzitutto a restare fedele a sé stesso, mentre il disobbediente civile mira più direttamente a incidere sul diritto vigente. In altri termini, l'obiezione di coscienza è un atto di testimonianza, da parte del singolo, in favore dei suoi valori morali. Per contro, la disobbedienza civile è una forma di protesta politica: che viene solitamente compiuta in nome del bene comune, dell'interesse pubblico, dei princìpi di giustizia su cui si assume che la società si fondi, dei princìpi di giustizia su cui si ritiene che la società dovrebbe fondarsi[85].

Sennonché, una simile linea di demarcazione appare oggi meno rigorosa. Quanto al primo profilo, è vero che l'obiezione di coscienza resta, nella sua struttura più propria, un atto personalissimo, poiché il conflitto si radica sempre nella coscienza del singolo, nondimeno, la prassi mostra come essa possa manifestarsi in forme coordinate o seriali, sino a far parlare, talora, di obiezioni "di gruppo"[86].

---

[85] La stessa Arendt, come si è detto, costruisce la propria riflessione sulla disobbedienza civile muovendo proprio dalla distinzione rispetto all'obiezione di coscienza. Sostiene infatti l'Autrice che, "*(...) ogniqualvolta i giuristi si sforzano di giustificare sul piano morale o giuridico coloro che praticano la disobbedienza civile, assimilano il loro caso a quello dell'obiettore di coscienza*" (H. ARENDT, op. cit. p. 35) È proprio da questa constatazione che Arendt prende le mosse per denunciare i frequenti fraintendimenti dottrinali e per rivendicare la necessità di una più rigorosa ridefinizione concettuale dei due istituti. Secondo l'Autrice, il primo e più rilevante elemento distintivo riguarda la struttura della condotta disobbediente: mentre la disobbedienza civile si caratterizza come un'azione di gruppo, espressione di minoranze organizzate "*unite da decisioni comuni piuttosto che da una comunanza di interessi*" (ivi p. 36), l'obiezione di coscienza si configura invece come un atto essenzialmente individuale, giustificato da imperativi morali interiori o dal riferimento a un diritto superiore, di matrice religiosa o laica (cfr. Id. p. 82). Se la disobbedienza civile è animata dalla volontà di opporsi a una determinata politica governativa, anche quando essa goda del consenso della maggioranza, l'obiezione di coscienza resta invece radicata nella dimensione del dovere morale personale. In tal modo, Arendt contrappone all'impegno politico che muove il disobbediente civile la più stretta e individuale fedeltà alla propria coscienza che sorregge l'obiettore (Id. 37-41). In altri termini, si contrappone l'apoliticità della coscienza alla volontà di opporsi alla politica governativa, anche se appoggiata dalla maggioranza, che caratterizza la disobbedienza civile (Cfr. M. SAPORITI, La coscienza disobbediente, op. cit. p. 55-56.

[86] Nella prassi, infatti, si riscontrano casi di obiezione di coscienza realizzati in gruppo. Taluni però ritengono che anche qui non si perderebbe il carattere individuale dell'obiezione, poiché l'ente è costituito da persone, ognuna delle quali è titolare della sua obiezione di coscienza, in quanto sono gli uomini a qualificare le istituzioni e non il contrario. Perciò si deve ribadire il carattere personalissimo dell'obiezione di coscienza poiché, anche qualora si possa parlare di un'estensione dei motivi a convincimenti politici, questi devono essere fatti propri dall'obiettore, il quale agisce singolarmente e non si può mai parlare di atto collettivo. E inoltre, anche se si riconoscere un diritto all'obiezione in capo ad enti e gruppi, ciò non significa che l'obiezione sia una condotta collettiva, questa si manifesterebbe tendenzialmente "in gruppo", ma il gruppo risulterebbe comunque formato da singoli individui, ognuno dei quali è titolare personalmente di "un'istanza" a disobbedire (vedi infra, Cap. III)

Analoga attenuazione riguarda il requisito della *pubblicità*. Se in passato si riteneva che essa fosse elemento costitutivo della disobbedienza civile e solo accessorio nell'obiezione di coscienza, l'esperienza contemporanea mostra come anche l'obiettore tenda sempre più spesso a rivendicare pubblicamente la propria scelta. Ciò accade non solo allo scopo di ottenere il riconoscimento giuridico della possibilità di obiettare, ma anche per denunciare l'ingiustizia della disciplina vigente e contribuire, attraverso il proprio gesto, al dibattito pubblico. L'obiezione, dunque, pur continuando a radicarsi nella coscienza individuale, tende sempre più frequentemente ad assumere una dimensione testimoniale e persino argomentativa, che la avvicina, almeno in parte, alla logica della disobbedienza civile[87].

Non meno significativo è il profilo del rapporto con la sanzione. Tradizionalmente si è ritenuto che il disobbediente civile accetti la sanzione come parte integrante del proprio gesto, mentre l'obiettore pretenda di esserne immunizzato. Anche questa distinzione, tuttavia, richiede di essere sfumata. Nell'ipotesi di obiezione *secundum legem*[88], l'ordinamento predispone una disciplina che esclude conseguenze sanzionatorie in senso stretto, pur potendo imporre oneri sostitutivi o condizioni specifiche, ma nell'ipotesi di obiezione *contra legem* l'obiettore non necessariamente si sottrae alle conseguenze del proprio rifiuto, potendo anzi ricercare il giudizio quale sede nella quale ottenere il riconoscimento della fondatezza costituzionale della propria pretesa[89]. Simmetricamente, Allo stesso modo il disobbediente civile che disobbedisce "in nome del diritto", quindi con lo scopo di denunciare la contrarietà della norma ai principi dell'ordinamento stesso, può non incorrere in una sanzione perché il suo gesto è finalizzato alla dichiarazione di illegittimità costituzionale della norma che vieta quel comportamento. Questo

[87] Cfr. F. VIOLA, *L'obiezione di coscienza come diritto*, op. cit., p. 171

[88] Vedi infra Par. 7.

[89] Una volta che sia divenuta l'oggetto di un diritto soggettivo fondamentale, come accade negli stati costituzionali, l'obiezione di coscienza cessa di essere una forma di resistenza illecita rispetto all'ordinamento costituito. Si tramuta in una garanzia azionabile: in un meccanismo-valvola, che consente al singolo di agire in conformità alle sue convinzioni morali, contro le leggi democraticamente approvate da un parlamento democratico, in odio alla sua libertà di coscienza. Un'immagine, questa, evocata da C. COHEN, Conscientious Objection, in "Ethics", 78, 1968, pp. 269-279p. 269: «Conscientious objection may be viewed as a legal pressure valve, deliberately devised to relieve the tension between deeply held moral convictions»

non può essere più qualificato come illecito, perché la norma che lo vietava è dichiarata incostituzionale. Posto in questi termini quindi anche l'atto di disobbedienza potrebbe astrattamente rientrare nel raggio d'applicazione dell'art. 51, quindi qualificarsi come esercizio di un diritto o come causa di esclusione della colpevolezza[90].

È proprio alla luce di tali trasformazioni che la distanza tra obiezione di coscienza e disobbedienza civile tende oggi a ridursi[91]. Ciò non significa, tuttavia, che le figure siano categorie completamente sovrapponibili. Si tratta, piuttosto, di figure contigue, i cui confini tendono talora a sfumare nella prassi, ma che continuano a distinguersi per l'accento posto, rispettivamente, sulla fedeltà del soggetto ai propri imperativi interiori e sulla contestazione pubblica della giustizia della legge[92]. In questo senso, può dirsi che le pratiche di violazione di norme giuridiche per ragioni morali possano, in taluni casi, presentare tratti riconducibili tanto all'una quanto all'altra figura, ma proprio tale area di interferenza rende ancor più necessaria una ricostruzione rigorosa dell'obiezione di coscienza, della sua struttura e dei suoi limiti, alla quale occorrerà ora rivolgere specifica attenzione.

### 3. L'obiezione di coscienza: dall'*istanza* al *diritto*

Sulla scorta delle distinzioni precedentemente formulate, è ora possibile tentare una più rigorosa definizione dell'obiezione di coscienza, capace di restituirne la

---

[90] Cfr sul punto F. BIONDO*, Disobbedienza civile e teoria del diritto. I conflitti presi sul serio*, Giappicchelli, Torino 2012

[91] La difficoltà a distinguere nettamente le due figure di "resistenza" è riscontrabile in autori come Rawls che ammetteva che: *‹‹separare queste due idee significa dare una definizione di disobbedienza civile più ristretta di quella tradizionale; è infatti normale considerare la disobbedienza civile in un senso più ampio, come una qualsiasi mancata osservanza alla legge per ragioni di coscienza, perlomeno quando non è segreta e non implica l'uso della forza»*. Qui l'autore non negava che i due fenomeni fossero molto simili e che per distinguerli fosse necessario fornire una definizione precisa di disobbedienza civile. Si v. sul punto J. RAWLS, *Una teoria della giustizia*, Feltrinelli, Milano, 2009, p. 352.

[92] Secondo Chiassoni infatti, "*L'obiezione di coscienza è un atto di testimonianza, da parte del singolo, in favore dei suoi valori morali. Per contro, la disobbedienza civile è una forma di protesta politica: che viene solitamente compiuta in nome del bene comune, dell'interesse pubblico, dei princìpi di giustizia su cui si assume che la società si fondi, dei princìpi di giustizia su cui si ritiene che la società dovrebbe fondarsi"* P. CHIASSONI, Id. p. 83

peculiare fisionomia teorica e giuridica. Si è visto, come la stessa, ricompresa nel più ampio *genus* delle varie forme di resistenza, si presenta, in prima battuta, come una forma di *resistenza individuale* al comando legale, *non violenta* e *apolitica*[93], nonché *sorretta da una motivazione interna* (per cui non condivisibile o già condivisa da altri) che il soggetto reputa *non eludibile*, poiché radicata nel nucleo più profondo dei propri convincimenti morali, religiosi o filosofici. In tale configurazione originaria, l'obiezione si manifesta come rifiuto di conformarsi a una specifica prescrizione dell'ordinamento, ritenuta ingiusta non già in termini genericamente politici o ideologici, bensì in quanto incompatibile con quell'insieme di valori fondamentali cui il soggetto ha prestato adesione e in rapporto ai quali egli definisce la propria identità personale[94].

In questo senso, l'obiezione, nel suo momento genetico, si presenta anzitutto come *istanza*[95]: non ancora diritto positivamente riconosciuto, ma pretesa di rilevanza giuridica avanzata da una coscienza individuale nei confronti dell'ordinamento. Essa nasce, per così dire, come fatto di dissenso, come frizione tra il comando della legge e la fedeltà del soggetto ai propri convincimenti ultimi. E tuttavia, proprio

[93] L'apoliticità dell'obiezione non va intesa nel senso di una totale estraneità rispetto allo spazio pubblico, né come assenza di ogni possibile richiamo a concetti quali bene comune, interesse pubblico o principi di giustizia. Essa si riferisce, più precisamente, alla struttura originaria dell'istanza obiettrice, che non nasce come programma di trasformazione dell'ordine politico né come rivendicazione immediatamente orientata alla cura del bene comune, ma come rifiuto individuale di conformarsi a una prescrizione giuridica ritenuta incompatibile con i propri convincimenti più profondi. In questo senso, l'apoliticità dell'obiezione attiene alla sua matrice soggettiva e al suo radicamento nella coscienza del singolo. Ciò non esclude, tuttavia, che i presupposti dell'obiezione, una volta emersi nello spazio pubblico e sottoposti alla mediazione delle istituzioni, assumano una inevitabile rilevanza politica, potendo tradursi, ove accolti, in un'esenzione o in una disciplina derogatoria a favore dell'obiettore. Deve peraltro osservarsi che, con riguardo a quelle forme di coscienza che nel capitolo precedente si sono definite eteronome o autoritarie (sul punto cfr. P. Chiassoni, *op. cit.*, p. 45), non è affatto assente la tendenza a impiegare in modo estensivo concetti quali bene comune, interesse pubblico o giustizia, piegandoli però a una chiave specificamente morale e sostanziale. Per una lettura critica del concetto di bene comune in simili contesti, v. M. Saporiti, *Riconoscere le unioni civili omosessuali? Argomenti alla prova di laicità*, in *Politeia*, 2010, n. 102, p. 149 ss.

[94] Proprio in ciò, come si è visto, risiede la sua prima e decisiva differenza rispetto alla disobbedienza civile: mentre quest'ultima si colloca più direttamente sul terreno della protesta pubblica e della contestazione politica, assumendo normalmente carattere collettivo, dimostrativo e riformatore, l'obiezione di coscienza resta primariamente ancorata al conflitto tra obbligo giuridico e imperativo interiore, e trova il proprio baricentro non nella critica dell'ordinamento nel suo complesso, bensì nella pretesa del soggetto di non essere costretto a tradire se stesso.

[95] Cfr. M. SAPORITI, La Coscienza disobbediente, op. cit. p. 100.

perché tale frizione si produce all'interno dello Stato costituzionale di diritto, essa non rimane confinata nella mera sfera del fatto o della devianza. Il carattere pluralista dell'ordinamento democratico, il riconoscimento della dignità della persona quale fondamento della convivenza giuridica, nonché la tutela accordata alla libertà di coscienza rendono possibile che certe istanze obiettrici, inizialmente percepite come forme di resistenza irregolare o addirittura illecita, vengano progressivamente assunte entro l'orizzonte della giuridicità. Il passaggio decisivo si compie, allora, quando il conflitto di coscienza non viene più percepito come una mera anomalia da reprimere, ma come una tensione costituzionalmente significativa, meritevole di essere disciplinata e, in taluni casi, protetta.

È in tale snodo che l'obiezione muta di stato: da fatto si fa *istituto*, da semplice rifiuto individuale di obbedienza diventa una situazione soggettiva giuridicamente riconosciuta. Il meccanismo attraverso il quale ciò si realizza è, inevitabilmente, di natura politico-normativa: alcune tra le istanze morali avanzate dagli obiettori vengono intercettate dal legislatore, o comunque dagli organi chiamati a mediare tra diritti, doveri e interessi contrapposti, e sono da essi ritenute meritevoli di tutela[96]. Ma se il processo di giuridicizzazione dell'obiezione è politicamente mediato, il suo fondamento non si esaurisce affatto in tale mediazione. Esso rinvia, più profondamente, alla libertà di coscienza quale libertà fondamentale della persona e, dunque, alla pretesa che l'ordinamento non esiga dal soggetto

[96] Non a caso, una parte della dottrina avverte preliminarmente la necessità di segnalare come la locuzione "obiezione di coscienza" sia contrassegnata da una significativa ambivalenza semantica, in quanto impiegata per designare due fenomeni tra loro distinti, ancorché accomunati dal medesimo nucleo conflittuale. Con tale espressione, infatti, può intendersi, tanto nel linguaggio comune quanto in quello tecnico-giuridico, sia il comportamento dell'obiettore qualificato dall'ordinamento come illecito (di regola, ma non solo, penalmente rilevante) e, pertanto, configurabile come obiezione *contra legem*; sia, all'opposto, il comportamento che l'ordinamento stesso, al ricorrere di determinate condizioni e in considerazione di taluni valori ritenuti meritevoli di tutela, riconosce non più come fatto antigiuridico, bensì come istituto giuridico, di regola riconducibile alla titolarità di un diritto soggettivo e, in talune fasi storiche, anche di un mero interesse legittimo, quando permanga un atteggiamento solo tollerante o non pienamente favorevole nei confronti dell'istanza obiettrice. In questa seconda ipotesi, più propriamente, l'obiezione dovrà qualificarsi come obiezione *secundum legem*. La distinzione tra obiezione *contra legem* e obiezione *secundum legem* assume, pertanto, un rilievo decisivo, sino a porsi quale vera e propria chiave di lettura dell'intera teoria generale dell'obiezione di coscienza. Sul punto, v. V. Turchi, *I nuovi volti di Antigone. Le obiezioni di coscienza nell'esperienza giuridica contemporanea*, Napoli, Jovene, 2009, pp. 14-15. Per ulteriori sviluppi della distinzione, v. infra.

comportamenti radicalmente incompatibili con il nucleo essenziale della sua identità morale. In questa prospettiva, l'obiezione di coscienza non appare più come una forma di resistenza eccentrica rispetto al diritto, ma come una modalità peculiare attraverso cui il diritto stesso, in un ordinamento pluralista, prende atto dei limiti della propria pretesa uniforme di obbedienza.

Da ciò consegue che l'obiezione di coscienza può essere definita, in senso proprio, come il *diritto del soggetto* di rifiutare l'adempimento di uno specifico obbligo giuridico, quando esso si ponga in insanabile contrasto con i convincimenti fondamentali della sua coscienza, entro i limiti e secondo le condizioni che l'ordinamento, nella sua mediazione tra libertà individuale e interessi generali, ritenga compatibili con la tenuta del sistema[97]. Una simile definizione consente di coglierne al tempo stesso la matrice e la trasformazione dell'istituto. L'obiezione, infatti, continua a radicarsi nella coscienza individuale come luogo ultimo del giudizio morale, ma essa acquista rilevanza giuridica solo allorché il conflitto che la genera venga assunto e regolato dall'ordinamento. In tal modo, l'obiezione cessa

[97] In senso analogo, L. MUSSELLI, *Libertà religiosa e di coscienza*, Torino, UTET, 1994, che la definisce, appunto, come «diritto a non essere costretti a tenere comportamenti in contrasto con i dettami della propria coscienza». Similmente, G. DI COSIMO, *Libertà di coscienza e scelta della cura*, in G. DI COSIMO - A. PUGIOTTO - S. SICARDI, *Libertà di coscienza*, Napoli, Editoriale scientifica, 2018, p. 19, in cui la stessa viene definita come «il diritto di comportarsi in coerenza con le proprie convinzioni di coscienza». L'obiezione di coscienza è un fenomeno comunemente indagato da discipline giuridiche diverse, e perciò interdisciplinare: delle variegate ipotesi di obiezione di coscienza disciplinate nei più svariati ordinamenti liberali si occupano, in varia guisa, tutti i rami della dogmatica giuridica (dal diritto penale al diritto amministrativo, dal diritto ecclesiastico a quello costituzionale, dal diritto processuale al diritto del lavoro, ecc.). Sia chiaro comunque, che queste appena indicate sono definizioni che più si conciliano all'idea di obiezione come diritto personalissimo, ma non esauriscono la questione. Com'è noto, quello dell'obiezione di coscienza è un fenomeno che, per quanto giuridico, presenta stretti legami con aree di indagine che tradizionalmente appartengono al campo della filosofia politica e morale. Definire, dunque, cosa sia l'obiezione di coscienza si rivela un compito assai arduo, trattandosi di un istituto che si presenta frammentato e in grado di assumere una miriade di significati. Per questo, taluni Autori, specialmente in passato, interpretando l'obiezione di coscienza hanno accolto un'accezione particolarmente lata, e all'evidenza del tutto atecnica, definendola come «*l'antitesi, fondata su convincimenti interiori dell'animo umano, ad una realtà, ad un oggetto, che può risultare il più vario*» R. BERTOLINO, *L'obiezione di coscienza negli ordinamenti giuridici contemporanei*, Giappichelli, 1967, pp. 16-17. Un'accezione parimenti atecnica, ma leggermente più ristretta, è quella di B. RANDAZZO, *Obiezione di coscienza (Dir. cost.)*, in *Dizionario di Diritto pubblico*, Milano, 2006, p. 3869, che la definisce come «l'atteggiamento di chi rifiuti di obbedire ad un obbligo giuridico (previsto da una legge o discendente dal comando di un'autorità), invocando pubblicamente l'esistenza di un imperativo della coscienza che vieta di tenere il comportamento prescritto o impone di tenere il comportamento vietato».

di essere una mera forma di resistenza illecita rispetto all'ordine costituito e viene ricondotta a figura normativa attraverso la quale lo Stato costituzionale riconosce che la coscienza, lungi dall'essere un dato puramente interiore e irrilevante, può in certi casi assurgere a bene meritevole di protezione specifica. Si comprende, allora, come l'obiezione di coscienza non possa essere ridotta né a semplice tecnica derogatoria né a banale eccezione al dovere di obbedienza: essa costituisce, piuttosto, una delle espressioni più sensibili del pluralismo giuridico e assiologico che attraversa le democrazie contemporanee, là dove il diritto, invece di negare il conflitto, sceglie di assumerlo e di disciplinarlo.

## 4. Il fondamento costituzionale: il diritto all'obiezione di coscienza come manifestazione e strumento della libertà di coscienza.

Volendo individuare il fondamento costituzionale di ciò che si è inteso come *diritto all'obiezione di coscienza*, occorre muovere dalle considerazioni espresse sopra in relazione al *valore* costituzionale della coscienza e alla conseguente libertà ad essa connessa[98]. Se, infatti, la coscienza viene assunta non come mero dato psicologico, ma come dimensione costitutiva della persona e bene giuridicamente rilevante, non si vede perché l'obiezione (che di quella costituisce una delle espressioni più significative[99]) debba essere considerata necessariamente come fenomeno eccezionale o meramente tollerato. Al contrario, se la libertà di coscienza ha rango costituzionale, allora anche il rifiuto di adempiere a obblighi giuridici percepiti come incompatibili con i propri convincimenti fondamentali non può essere degradato a semplice fatto di dissenso, ma deve essere riguardato come possibile manifestazione giuridicamente rilevante di quella medesima libertà.

[98] Sul nesso tra coscienza e libertà di coscienza, si rinvia alle considerazioni svolte supra, cap. I.

[99] L'obiezione è infatti da intendersi *"(..) quale forma particolarmente alta di espressione del valore della coscienza, in cui quest'ultima diviene tramite per l'affermazione di un ordine di giustizia più alto di quello perseguito dall'ordinamento statale*." G. D'ANGELO, *Diritto Ecclesiastico*, op. cit. p. 170

Come già osservato, la Costituzione repubblicana non contiene un espresso riferimento né alla libertà di coscienza né, a maggior ragione, all'obiezione di coscienza[100]. Tuttavia, il silenzio del Costituente non impedisce che il relativo fondamento costituzionale possa essere ricostruito in via interpretativa, alla luce della giurisprudenza costituzionale[101] e della lettura sistematica delle disposizioni che presidiano la dignità della persona e le sue libertà fondamentali[102]. In questa

[100] Diversamente dall'ordinamento italiano, altri testi costituzionali contengono un espresso riferimento tanto alla libertà di coscienza quanto, in termini specifici, all'obiezione di coscienza. È il caso, in particolare, della Legge fondamentale tedesca (Grundgesetz - GG), il cui art. 4, comma 1, dispone che "Die Freiheit des Glaubens, des Gewissens und die Freiheit des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses sind unverletzlich.". Mentre al comma 3 stabilisce: "Niemand darf gegen sein Gewissen zum Kriegsdienst mit der Waffe gezwungen werden." Ciò mostra come, a differenza della Costituzione italiana, il testo tedesco riconosca espressamente sia la libertà di coscienza come diritto inviolabile, sia una specifica figura di obiezione di coscienza, originariamente riferita al servizio militare armato. L'assenza di un espresso riconoscimento costituzionale del diritto all'obiezione di coscienza ha dato luogo, nella cultura giuridica italiana, a tre principali orientamenti: un primo, negazionista, volto a escluderne radicalmente la configurabilità, sul presupposto che essa comprometterebbe la certezza del diritto, l'efficacia cogente dei precetti legislativi e gli obblighi di solidarietà civile e politica; un secondo, di apertura limitata, incline a riconoscerne un fondamento costituzionale negli artt. 2, 19 e 21 Cost., ma non già la natura di diritto soggettivo immediatamente azionabile, reputando in ogni caso necessaria la *c.d. interpositio legislatoris*; un terzo, infine, di segno liberalizzatore, favorevole a configurare l'obiezione come diritto costituzionalmente tutelato e immediatamente azionabile, in quanto radicato nella libertà di coscienza, intesa anche come libertà di tenere comportamenti esterni conformi ai suoi dettami. Cfr. F. MANTOVANI, in S. CANESTRARI (a cura di), *Bioetica e diritto penale. Materiali per una discussione*, Giappichelli, Torino, 2012, p. 173

[101] Il riferimento è chiaramente a tutte quelle sentenza che assumendo la libertà di coscienza quale valore costituzionalmente protetto consentono quindi di fondare, in via interpretativa, anche la rilevanza costituzionale dell'obiezione di coscienza dapprima con riferimento alla tutela della libertà di coscienza dei non credenti (Corte cost., n. 117/1979), poi, in modo più esplicito, attraverso l'affermazione secondo cui la coscienza individuale giustifica la previsione di "esenzioni privilegiate" dall'adempimento di doveri pubblici inderogabili (Corte cost., n. 467/1991; v. anche n. 149/1995), sino al richiamo espresso alla protezione dei "diritti della coscienza" contenuto nella sent. n. 271/2000, nei quali non può non rientrare il diritto all'obiezione di coscienza. V. *supra*, Cap. I.

[102] Vale la pena riportare che sul piano internazionale e sovranazionale, il richiamo all'obiezione di coscienza si inserisce entro il più ampio riconoscimento della libertà di pensiero, di coscienza e di religione. In tal senso, l'art. 18 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo del 1948 include espressamente la libertà di pensiero, di coscienza e di religione, nonché la libertà di mutare religione o credo e di manifestarli nell'insegnamento, nelle pratiche, nel culto e nell'osservanza dei riti; in termini sostanzialmente corrispondenti si esprime l'art. 9, par. 1, CEDU, mentre l'art. 10, par. 1, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea riproduce la medesima triade concettuale e, al par. 2, riconosce espressamente che "Il diritto all'obiezione di coscienza è riconosciuto secondo le leggi nazionali che ne disciplinano l'esercizio". Ne risulta confermato che, pur con formulazioni e intensità diverse, il riferimento all'obiezione di coscienza in ambito internazionale ed europeo si colloca entro la protezione della più ampia libertà di coscienza, della quale costituisce una possibile proiezione applicativa.

prospettiva, il punto di partenza non può che essere l'art. 2 Cost., quale disposizione che riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo e che, proprio per questo, viene assunta dalla dottrina e dalla giurisprudenza come fondamento di quelle situazioni soggettive che esprimono il nucleo irriducibile della personalità umana. Naturalmente, l'art. 2 non opera in modo isolato né come clausola in bianco, ma richiede di essere letto sistematicamente insieme alle ulteriori norme costituzionali rilevanti, in particolare agli artt. 3, 19 e, secondo parte della giurisprudenza, 21 Cost[103].

In tale quadro, un passaggio decisivo è rappresentato dalla già citata sentenza n. 467 del 16 dicembre 1991 della Corte costituzionale, che ha individuato nella coscienza individuale un valore di rango costituzionale e, al tempo stesso, ha precisato il significato dell'obiezione di coscienza in relazione al rifiuto del servizio militare. In quella pronuncia la Consulta ha infatti affermato che "*la protezione della coscienza individuale si ricava dalla tutela delle libertà fondamentali e dei diritti inviolabili riconosciuti e garantiti all'uomo come singolo, ai sensi dell'art. 2 Cost*.", aggiungendo che "*la sfera intima della coscienza individuale deve essere*

[103] Da tanto ne deriva che l'obiezione di coscienza costituirebbe un diritto implicito nei diritti costituzionali esplicitamente enumerati (in questi termini, F.MODUGNO, I "nuovi diritti" nella Giurisprudenza Costituzionale, cit. p. 2. In particolare, il riferimento all'art. 19 Cost., riporta immediatamente il problema del rapporto tra libertà di coscienza e libertà religiosa. Come si è già visto (v. supra Cap. I par. 3), la dottrina si è divisa tra chi ha inteso la libertà di coscienza come uno dei contenuti della libertà religiosa e chi, invece, ha rovesciato il rapporto, configurando la libertà di coscienza come categoria più ampia, comprensiva anche della libertà religiosa. Questa seconda impostazione appare preferibile, poiché consente di ricomprendere nella libertà di coscienza la facoltà dell'individuo di credere, di non credere, di aderire a una fede religiosa o a una visione etica non confessionale, tutelando così anche la posizione dell'ateo e, più in generale, di chi non si riconosca in alcun credo positivo. Seguendo tale approccio, la libertà religiosa si presenta come una specificazione della più generale libertà di coscienza, e l'obiezione di coscienza non può essere ridotta a mera proiezione della sola libertà religiosa, pur essendo frequentemente alimentata da motivazioni di carattere confessionale. Più problematico appare, invece, il richiamo all'art. 21 Cost. come fondamento dell'obiezione. Sebbene la giurisprudenza vi abbia talora fatto riferimento in relazione alla tutela dei convincimenti morali o filosofici, la ratio dell'art. 21 resta essenzialmente legata alla libertà di manifestazione del pensiero. L'obiezione, tuttavia, non si esaurisce nella manifestazione di un'opinione: essa è, più radicalmente, il rifiuto di agire contro coscienza. Per questa ragione, l'art. 21 può semmai concorrere a illuminare un profilo della libertà di coscienza, ma non pare costituirne il fondamento primario. Per una ricostruzione del dibattito dottrinale in analisi si v. C. CARDIA, *Ateismo e libertà religiosa*, De Donato editore, Bari, 1973, e G. DALLA TORRE, *Libertà di coscienza e di religione*, op. cit.

*considerata come il riflesso giuridico più profondo dell'idea universale della dignità della persona umana",* e che *"tale rilievo giustifica, entro precisi limiti, la previsione di esenzioni privilegiate dall'assolvimento di doveri pubblici qualificati dalla Costituzione come inderogabili*". L'obiezione viene così a configurarsi non come fattore patologico dell'ordinamento, ma come figura costituzionalmente significativa, proprio in quanto fondata sul valore primario della coscienza e sul suo nesso con la dignità della persona. Per questo motivo, il riconoscimento dell'obiezione di coscienza viene considerato come un obbligo di carattere costituzionale per il legislatore ordinario. La Corte costituzionale, nella medesima sentenza ha infatti chiarito che, pur quando spetti al legislatore *"[...] bilanciarla con contrastanti doveri o beni di rilievo costituzionale e a graduarne le possibilità di realizzazione in modo da non arrecar pregiudizio al buon funzionamento delle strutture organizzative e dei servizi d'interesse generale*", tuttavia "*la sfera di potenzialità giuridiche della coscienza individuale rappresenta, in relazione a precisi contenuti espressivi del suo nucleo essenziale, un valore costituzionale così elevato da giustificare la previsione di esenzioni privilegiate dall'assolvimento di doveri pubblici qualificati dalla Costituzione come inderogabili (c.d. obiezione di coscienza)"*

Da questo punto di vista, appare condivisibile il richiamo all'art. 2 Cost., inteso come fondamento dei diritti che formano il patrimonio irretrattabile della persona[104].

[104] Sullo sfondo di tale impostazione si colloca il noto dibattito circa la natura dell'art. 2 Cost., tradizionalmente considerato come *"clausola aperta",* nel senso che viene vista come sponda costituzionale per il riconoscimento di situazioni soggettive ulteriori rispetto a quelle espressamente nominate dal testo costituzionale giacché non sempre è agevole distinguere tra pretese che costituiscono mere specificazioni di diritti già immanenti nel sistema e pretese che, invece, riflettono trasformazioni sociali e culturali maturate ben oltre l'orizzonte storico del Costituente. Anche ove si accolga una lettura estensiva dell'art. 2, resta tuttavia fermo che tale disposizione non può essere intesa come clausola indeterminata o "in bianco", suscettibile di fondare indiscriminatamente qualsiasi istanza emergente, ma deve essere letta in connessione con il complessivo assetto dei principi e dei diritti costituzionali. Cfr. P. RESCIGNO, *Persona e comunità. Saggi di diritto privato*, Il Mulino, Bologna, 1966, spec. p. 16; P. PERLINGIERI, *La personalità umana nell'ordinamento giuridico*, ESI, Napoli, 1972; A. BARBERA, *Commento all'art. 2 Cost.*, in G. Branca (a cura di), *Commentario della Costituzione. Principi fondamentali. Art. 1-12*, Zanichelli – Foro italiano, Bologna-Roma, 1975, pp. 50 ss., 65 ss., 102 ss.; P. BARILE – C. MACCHITELLA, *I nodi della Costituzione. Una «ricognizione» trent'anni dopo*, Einaudi, Torino, 1979, p. 65; P. PERLINGIERI

La "copertura costituzionale" attribuibile all'obiezione di coscienza è, tra l'altro, logica conseguenza del fatto che la stessa rilevi, al tempo stesso, come *manifestazione* e come *strumento*[105] della libertà di coscienza. Essa ne costituisce infatti una manifestazione, poiché rende visibile, sul piano della condotta giuridicamente rilevante, il dissenso del soggetto rispetto a un comando percepito come incompatibile con i propri convincimenti più profondi. Ma ne rappresenta altresì uno strumento di tutela, ove si assuma la libertà di coscienza nella sua accezione di *libertà-facoltà*, cioè come autodeterminazione della persona e diritto a non essere costretti a tenere comportamenti in contrasto con la propria coscienza[106]. In tal senso, l'obiezione costituisce precisamente la figura mediante la quale tale pretesa può acquistare effettività nel rapporto con l'ordinamento.

Va inoltre aggiunto che l'obiezione non rileva soltanto quale proiezione esterna del giudizio interiore, a ne rappresenta altresì uno strumento di tutela, ove si assuma la libertà di coscienza nella sua accezione di libertà-facoltà, ossia come autodeterminazione della persona e "*diritto a non essere costretti a tenere comportamenti in contrasto con la propria coscienza*" [107]. In questo senso, l'obiezione costituisce la figura mediante la quale tale pretesa può acquistare rilievo ed effettività nel rapporto con l'ordinamento[108]. Va peraltro aggiunto che l'obiezione di coscienza non rileva soltanto quale proiezione esterna del giudizio

– R. MESSINETTI, sub art. 2 Cost., in P. PERLINGIERI (a cura di), *Commento alla Costituzione italiana*, ESI, Napoli, 2001, p. 6 ss.

[105] Cfr. M. SAPORITI, Op. cit. p. 108.

[106] Circa la distinzione tra libertà di coscienza come libertà-immunità e libertà-facoltà, v. *supra*, cap. I (spec. nota 38). Così individuata, quest'ultima attribuisce all'individuo (prima ancora che al semplice cittadino) una sfera sottratta alla disponibilità del potere e della maggioranza, ovvero ciò che parte della dottrina spagnola ha designato con l'espressione *coto vedado*, vale a dire un'area riservata all'inviolabilità e alla riservatezza dell'autonomia di ciascun soggetto. In termini generali, essa può essere intesa come quella sfera costituzionalmente protetta nella quale si collocano principi e valori il cui rispetto, e la cui effettiva attuazione, risultano indispensabili per assicurare il corretto funzionamento della democrazia rappresentativa. Come è stato efficacemente osservato, il *coto vedado*, proprio in quanto volto a scongiurare la tirannia della maggioranza, esprime l'idea che " *(..) non tutto possa essere rimesso alla decisione maggioritaria, né da parte del legislatore né da parte dei cittadini che, con il loro voto, concorrono a eleggerlo"*. Cfr. E.G. VALDÉS, *Alcune considerazioni sulla possibilità di garantire la validità del "coto vedado" a livello internazionale*, in *Teoria politica*, FrancoAngeli, 2003, fasc. 2-3, p. 3 cit.

[107] L.MUSSELLI, Libertà religiosa e obiezione di coscienza, in Digesto delle discipline giuridiche, UTET, Torino, 1994, p. 216, cit.

[108] In termini analoghi, M. SAPORITI, op. cit. p. 109.

interiore, ma viene in considerazione anche in rapporto alla *libera formazione della coscienza*, nella misura in cui determinate prescrizioni normative o forme di condizionamento esterno possono incidere sulle condizioni entro cui la coscienza si forma, si consolida e si esprime [109]. Ne deriva che l'obiezione, pur manifestandosi tipicamente come rifiuto del singolo comando legale, rinvia in realtà a un nodo più ampio, concernente il rapporto tra potere normativo e autodeterminazione della persona[110]

A conferma delle considerazioni fin qui sviluppate, si colloca il parere del Comitato Nazionale per la Bioetica, rilasciato qualche anno fa nel pieno del fermento del dibattito biomedico, che ha riconosciuto all'obiezione di coscienza un fondamento costituzionale, qualificandola come diritto della persona e, al tempo stesso, come istituzione democratica funzionale a mantenere aperta la riflessione sui limiti della tutela dei diritti inviolabili[111]. Il parere rileva nel momento in cui espressamente il Comitato ha inteso sottrarre l'obiezione a una lettura riduttiva, secondo cui essa, pur moralmente comprensibile, resterebbe priva di ogni riconducibilità al diritto positivo e si risolverebbe, per ciò stesso, in una forma di mera disobbedienza civile o di resistenza al potere. Su questa premessa, il Comitato conclude il suo ragionamento con due asserti, il primo, che l'obiezione di coscienza è "*costituzionalmente fondata e va esercitata in modo sostenibile*". Ciò perché "*essa costituisce un diritto della persona e un'istituzione democratica necessaria a tenere*

[109] Si v. ancora F. VIOLA, Diritto all'obiezione di coscienza, op. cit. p. 180. Sostiene l'A. che " *(...) nel giudizio pratico di coscienza vi sono due aspetti essenziali: l'affermazione di un valore e il giudizio di conformità o meno di un'azione esteriore ad esso. Per quanto l'obiezione di coscienza riguardi direttamente il secondo aspetto, tuttavia in una certa misura interessa anche il primo, poiché la libertà di coscienza comprende anche la libera formazione di essa. Vi possono essere leggi statali (o altre forme di condizionamento provenienti da poteri non statali), specie nel campo dell'istruzione, che impediscono tale libertà nella formazione della coscienza, che è essa stessa un suo carattere necessario. Pertanto, l'obiezione di coscienza può essere sollevata anche nei confronti di azioni esteriori che impediscono la libera formazione della coscienza, ad esempio quando si prescrive per legge l'insegnamento pubblico di determinati contenuti etici o si limita la pluralità delle agenzie educative*" Ivi cit.

[110] Cfr. A. PASSERIN D'ENTREVES, Legittimità e resistenza, in Studi Sassaresi, vol. III, 1970 -71, Giuffrè, Milano, 1973, pp. 33-44.

[111] COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, Parere del 12 luglio 2012, interamente fruibile al seguente link: https://bioetica.governo.it/media/1839/p102_2012_obiezione_coscienza_it.pdf

*vivo il senso della problematicità riguardo ai limiti della tutela dei diritti inviolabili*". Il secondo asserto conclusivo suona nel senso che la tutela dell'obiezione di coscienza "*non deve limitare né rendere più gravoso l'esercizio di diritti riconosciuti per legge né indebolire i vincoli di solidarietà derivanti dalla comune appartenenza al corpo sociale*".

Sotto questo profilo, il parere del Comitato si raccorda al rilievo, già evidenziato, secondo cui l'obiezione di coscienza non può essere pensata come pretesa assoluta e indiscriminata, ma come figura che, pur trovando il proprio fondamento nella libertà di coscienza, esige pur sempre una disciplina capace di comporre il conflitto con gli altri diritti e interessi costituzionalmente rilevanti. In ciò si coglie un punto di continuità con l'elaborazione della Corte costituzionale, là dove essa afferma che la coscienza individuale, pur rappresentando un valore costituzionale primario, deve essere bilanciata dal legislatore con contrastanti doveri o beni di rilievo costituzionale, in modo da non arrecare pregiudizio al buon andamento delle strutture organizzative e dei servizi di interesse generale.

In questa prospettiva, l'obiezione di coscienza si rivela uno degli snodi più significativi del costituzionalismo pluralista. Essa mostra che l'ordinamento, per restare fedele alla propria ispirazione personalista, non può pretendere un'obbedienza cieca e indifferenziata, ma deve misurarsi con l'eventualità che il soggetto avverta taluni comandi legali come radicalmente incompatibili con il dovere di restare fedele a sé stesso. Ciò non comporta, naturalmente, il riconoscimento di un diritto assoluto e indiscriminato a disobbedire alla legge. Al contrario, proprio la rilevanza costituzionale dell'obiezione impone che essa sia sottoposta a un rigoroso bilanciamento con gli altri diritti, doveri e interessi di rango costituzionale coinvolti. Ma tale esigenza di bilanciamento non neutralizza il fondamento dell'istituto; ne costituisce piuttosto la modalità di concretizzazione entro l'ordinamento positivo.

Da qui consegue che il riconoscimento legislativo di specifiche ipotesi di obiezione non crea il diritto *ex nihilo*, né può essere ridotto a mera concessione dell'autorità politica. Esso rappresenta, più propriamente, la forma storicamente determinata

attraverso cui l'ordinamento disciplina e rende azionabile una pretesa che trova il proprio fondamento nella libertà di coscienza[112].

## 5. Il contenuto dell'obiezione di coscienza ed il bene giuridico tutelato.

Dal momento che l'obiezione di coscienza è stata sin qui ricostruita come forma di estrinsecazione della libertà di coscienza, la quale ha progressivamente acquisito rilievo anche sul piano costituzionale per il tramite dell'elaborazione dottrinale e giurisprudenziale, appare conseguenziale interrogarsi su quale sia, in astratto, il bene giuridico tutelato dall'istituto. Sul punto, la dottrina ha elaborato due principali linee interpretative: la *teoria contenutistica* e la *teoria coscienzialista*[113].
Per quanto concerne l'impostazione di carattere contenutistico, questa concentra l'attenzione sui beni o valori sostanziali che, di volta in volta, l'obiettore intende salvaguardare mediante il rifiuto del comando legale: la vita, la pace, la salute, la

[112] Particolarmente istruttivi risultano, da questo punto di vista, anche i tentativi legislativi di disciplinare espressamente l'istituto. Basti richiamare, in questa sede, la proposta Zaccaria (v. Par. 3.2 del presente capitolo), il cui art. 7 dispone che tutti hanno diritto di agire in conformità ai dettami della propria coscienza "nell'osservanza delle leggi" e che le modalità di esercizio dell'obiezione di coscienza sono disciplinate esclusivamente dalla legge dello Stato. Una simile formulazione, se da un lato conferma la consapevolezza legislativa del rilievo del problema, dall'altro sembra però attenuare il carattere propriamente oppositivo dell'obiezione, risolvendola entro lo spazio previamente consentito dalla legge positiva. Più che di obiezione in senso proprio, sembrerebbe allora doversi parlare, secondo un'autorevole lettura critica ( cfr. In senso critico, v. G. DALLA TORRE, *Libertà di coscienza e di religione*, cit., p. 7), di mera opzione di coscienza, vale a dire della facoltà, concessa dal legislatore, di adempiere diversamente o di essere esonerati dall'adempimento di un obbligo. Resta invece concettualmente distinto il caso in cui il soggetto invochi la coscienza quale ragione di rifiuto nei confronti di una legge percepita come ingiusta: è precisamente qui che emerge il nucleo teorico più intenso e problematico dell'istituto.

[113] Tale distinzione, proposta in prima battuta in L. LOMBARDI VALLAURI, *L'obiezione di coscienza legata alla sperimentazione, ex-vivisezione* (legge12 ottobre 1993 n.413), in A. MANNUCCI - M.C. TALLACCHINi (a cura di), *Per un codice degli animali*, Giuffrè, Milano, 2001, p. 273, è stata poi richiamata da V. TURCHI, *L'obiezione di coscienza nell'Evangelium vitae, in Iustitia*, XLIX, 1996, pag 352 e M. SAPORITI, op. cit. p. 113 e in ID. I nuovi volti di Antigone, op. cit. p. 80. Qui, in particolare, l'A. fa riferimento alla questione dottrinale intendendola come " *(...) una alternativa dicotomica fra il bene valore oggettivo tutelato dall'obiezione (la vita, la pace ecc.) ed il bene valore soggettivo rappresentato dalla coscienza stessa con la sua costitutiva libertà di orientarsi, il suo inviolabile diritto di esprimersi, la dignità ontologica suprema della persona umana. Nel primo caso si farebbe riferimento privilegiato ai contenuti dell'obiezione (profilo oggettivo, contenutistico) nel secondo caso alla persona dell'obiettore (profilo soggettivo coscienzialistico)".*

dignità della persona e così via. In tale prospettiva, l'obiezione sarebbe funzionale alla protezione di un bene ritenuto di particolare pregio, il quale verrebbe a collidere con altro bene tutelato dalla norma positiva[114]. Una seconda impostazione, invece, di tipo coscienzialistico, sposta il baricentro dell'analisi sulla coscienza dell'obiettore, assumendo che il bene giuridico immediatamente tutelato sia appunto la coscienza in quanto tale[115].

Ebbene, a primo acchito, entrambe le impostazioni colgono un profilo reale del fenomeno, ma nessuna delle due, isolatamente assunta, appare pienamente satisfattiva[116]. Se, infatti, si aderisse senza correttivi alla teoria contenutistica, si correrebbe il rischio di legittimare l'obiezione ogniqualvolta l'obiettore ritenga soggettivamente prevalente un bene o valore diverso rispetto a quello sotteso alla disciplina legislativa, con una conseguente indebita estensione dell'istituto. D'altro canto, anche la teoria coscienzialistica, pur avendo il merito di mettere in luce il nesso essenziale tra obiezione e libertà di coscienza, non è di per sé sufficiente, giacché l'ordinamento non può disinteressarsi del contenuto valoriale del conflitto che l'obiezione veicola. In altri termini, la coscienza rileva come bene protetto, ma la tutela dell'obiezione non può prescindere dal bene o valore che, attraverso di essa, il soggetto intende preservare.

Sembra, pertanto, preferibile una soluzione intermedia, capace di tenere insieme i due profili. Dal punto di vista dell'ordinamento, l'obiezione è infatti anzitutto finalizzata a tutelare la coscienza individuale, ma tale tutela non può essere accordata in modo avulso dal bene o valore sostanziale che la coscienza assume come determinante. È proprio questo valore sotteso che consente di apprezzare la

---

[114] "*Propongo di chiamare contenutistica la teoria dell'odc come concessione eccezionale riservata volta per volta al legislatore ordinario senza la cui esplicita interpretazione costituirebbe un illecito in molti casi penale, concessione che per la sua eccezionalità non potrebbe essere motivata che in base all'eccezionale rilevanza dei contenuti (beni, valori) protetti appunto, in contrasto con la regola, mediante odc*". L. LOMBARDI VALLAURI op. cit. p 273.

[115] "(…) E propongo di chiamare Coscienzialista la teoria dell'odc come diritto soggettivo di rango costituzionale, spettante, in base al principio personalistico della libertà di coscienza nei confronti di ogni legge senza bisogno di esplicita, singola concessione legislativa." Ivi.

[116] Sono di questo avviso, D. PARIS, L'obiezione di coscienza, studio sull'ammissibilità di un'eccezione al servizio militare alla bioetica, Passigli, Firenze, 2011 e M. SAPORITI, Op. cit. p. 114.

meritevolezza dell'istanza obiettrice e di verificarne la compatibilità con i principi fondamentali dell'ordinamento[117]. La verifica della fondatezza dell'obiezione diviene allora necessaria tanto nelle ipotesi in cui essa non trovi un espresso riconoscimento legislativo, quanto in quelle in cui sia positivamente prevista dalla legge. Nel primo caso, si tratta di accertare se il contenuto dell'istanza sia compatibile con i valori costituzionalmente protetti; nel secondo, il legislatore avrà già compiuto, almeno in via generale, una valutazione di meritevolezza e un bilanciamento tra la pretesa dell'obiettore e gli altri interessi coinvolti.

Proprio tale verifica si lega alla necessità di evitare che l'obiezione di coscienza si presti a impieghi abusivi o strumentali. In questa prospettiva assume rilievo la *c.d. prova di coerenza*[118], la quale, prima ancora di costituire un meccanismo tecnico predisposto dall'ordinamento, trova il proprio fondamento nella struttura stessa dell'obiezione. Chi invoca una deroga alla disciplina comune in nome di un valore superiore, almeno per la propria coscienza, è naturalmente chiamato a mostrare la coerenza tra il valore professato e i comportamenti concretamente tenuti. Non si tratta, in linea di principio, di sottoporre la coscienza a un sindacato sostanziale, né di istituire un improprio "tribunale della coscienza", ma di verificare che l'istanza obiettrice non sia meramente pretestuosa e non venga piegata al perseguimento di vantaggi estranei alla ratio dell'istituto.

La vicenda dell'obiezione al servizio militare offre, in tal senso, un esempio emblematico. Il previgente sistema, che subordinava il riconoscimento dell'obiezione a una procedura complessa diretta ad accertare la serietà dei motivi ideali addotti dal singolo, mediante l'intervento di una commissione ad hoc,

---

[117] Sostiene infatti Saporiti che "*i contenuti della coscienza sono tutt'altro che indifferenti ai fini del riconoscimento da parte dell'ordinamento di un'ipotesi di esercizio del diritto all'obiezione di coscienza. Essi possono determinare una sua maggiore doverosità nel caso in cui i contenuti coscienziali si ispirino, o addirittura coincidono con i valori di primario livello costituzionale. Oppure ne possono causare una totale preclusione nel caso di una loro completa incompatibilità rispetto a quest'ultimi (...) Non la coscienza comunque intesa viene tutelata, ma quella coscienza i cui contenuti si ispirano a valori altri che sono quelli che un ordinamento giuridico ritiene meritevole di tutela o quantomeno nella misura in cui tali contenuti della coscienza non siano in contrasto irriducibile rispetto a determinati assunti valorali sui quali l'ordinamento si fonda*." M. SAPORITI, Op. cit. p. 115.

[118] Di "prova di coerenza" nell'obiezione di coscienza ci parla in particolare C. CARDIA, Tra il diritto e la morale, op. cit. p. 16.

mostrava in modo evidente le ambivalenze di tale meccanismo[119]. Da un lato, esso intendeva appunto verificare l'autenticità dell'istanza; dall'altro, però, finiva per esporre il soggetto a un controllo penetrante e potenzialmente lesivo della sua sfera più intima, tanto più ove si consideri che la previsione di un servizio civile sostitutivo più lungo rispetto a quello militare poteva assumere una evidente valenza punitiva. Ciò non toglie, tuttavia, che una prova di coerenza, purché contenuta entro limiti ragionevoli e non trasformata in sanzione indiretta, possa rispondere all'esigenza di evitare che l'obiezione venga invocata per sottrarsi opportunisticamente agli oneri imposti a tutti[120].

In altri contesti, la prova di coerenza assume forme meno formalizzate e più strettamente legate alla struttura della disciplina positiva. È quanto accade, ad esempio, in materia di interruzione volontaria della gravidanza, ove la legge richiede che il personale sanitario che si dichiari obiettore mantenga un comportamento coerente anche al di fuori dello specifico atto cui si sottrae, non potendo partecipare a pratiche abortive nell'esercizio della propria attività professionale privata, salvo i casi in cui sia in pericolo la vita della donna. La ratio di tale previsione è evidente: evitare che l'obiezione si traduca in una forma di doppia verità o che essa venga piegata al conseguimento di vantaggi economici, professionali o organizzativi[121].

Ne deriva che la prova di coerenza, pur non potendo mai spingersi sino a trasformarsi in un sindacato sostanziale sulla verità della coscienza, appare istituto utile e, in taluni casi, necessario, proprio nella misura in cui consente di distinguere

[119] Il sistema che prevedeva la valutazione da parte di una Commissione della domanda di assegnazione al servizio civile sostitutivo, e un periodo più lungo del servizio civile rispetto a quello militare, è stato fortemente criticato da almeno due punti di vista. Perché la Commissione, oltre a ledere il principio "nemo iudex in causa propria" (P. BARILE, Diritti dell'uomo e libertà fondamentali, Bologna 1984, p. 64), veniva considerata alla stregua di un "tribunale della coscienza" (R. VENDITTI, L'obiezione di coscienza al servizio militare, Milano 1981, p. 69) e perché la maggior durata del servizio civili era interpretata in un'ottica punitiva nei confronti dell'obiettore.

[120] La "prova di coerenza" appena descritta (se contenuta in limiti ragionevoli, altrimenti diviene una punizione) è stata quindi "*cosa saggia e buona"* perché evita che si divenga obiettori al servizio militare soltanto per evitare le fatiche dell'arruolamento (cfr. C. CARDIA, op. cit. p. 17.

[121] Ibidem, p. 18.

l'obiezione genuina dal suo uso strumentale. Essa si rivela particolarmente opportuna ogniqualvolta dall'esercizio dell'obiezione possano derivare, direttamente o indirettamente, benefici o utilità per l'obiettore, e rappresenta uno degli strumenti mediante i quali l'ordinamento tenta di far convivere la tutela della coscienza con le esigenze di eguaglianza, serietà e corretto funzionamento dei servizi.

## 6. Le modalità della condotta. L'obiezione di coscienza negativa e positiva

Una parte della dottrina, assumendo quale criterio distintivo le modalità della condotta obiettrice, distingue tra *obiezione di coscienza negativa e obiezione di coscienza positiva*[122].

La prima ricorre quando al soggetto, destinatario di un obbligo giuridico positivo (vale a dire dell'obbligo di tenere un determinato comportamento o di rendere una specifica prestazione) sia riconosciuta la facoltà di sottrarsi a tale dovere, omettendo la condotta prescritta per ragioni di coscienza (è il caso tipico del medico e del personale sanitario davanti alle procedure di IVG, ovvero del giovane abile alle armi in ipotesi di coscrizione obbligatoria).

Più analiticamente, la struttura dell'obiezione di coscienza negativa può essere scomposta nei seguenti fattori costitutivi[123]:

**a)** l'esistenza di un obbligo giuridico positivo e perfetto (ossia un dovere sanzionato), avente ad oggetto la prestazione di un servizio o l'adempimento di una determinata prestazione personale (in ambito lavorativo pubblico o privato, sia in forza di uno status come quello del cittadino;

[122] La distinzione riprende quella proposta da Bobbio in merito alle varie forme che può assumere la disobbedienza civile (cfr. R. BOBBIO, La resistenza all'oppressione oggi, in Teoria generale della politica, Einaudi, Torino, 1999, p. 221) poi riproposta in CHIASSONI, op. cit. p. 83, in relazione al diritto all'obiezione di coscienza.

[123] Cfr. M. SAPORITI, Op. cit. p. 117

**b)** la presenza, in capo al soggetto obbligato, di un dovere morale di segno negativo, che impone di astenersi dal compiere la condotta prescritta;

**c)** l'insorgenza di un conflitto tra l'obbligo giuridico positivo e il dovere morale negativo;

**d)** il rischio di una duplice lesione, poiché la prevalenza dell'obbligo legale comporta la compressione della libertà di coscienza, mentre la prevalenza del dovere morale può incidere sui diritti o principi fondamentali alla cui tutela l'obbligo giuridico è funzionale (es: la difesa della patria nel caso della coercizione obbligatoria);

**e)** La considerazione dei costi oggettivi (es: il rilevante indebolimento della capacità difensiva delle forze armate) e soggettivi (es: difficoltà per le donne di esercitare il loro diritto di interrompere la gravidanza);

**f)** la necessità, conseguente, di un giudizio di bilanciamento, volto a verificare se e in quale misura la tutela della coscienza possa prevalere, senza sacrificare in modo irragionevole gli interessi costituzionalmente contrapposti.

Il diritto all'obiezione di coscienza positiva, invece, viene in rilievo quando il soggetto, destinatario di un dovere giuridico negativo, cioè del divieto di porre in essere una determinata condotta, rivendichi, per ragioni di coscienza, la facoltà di tenere proprio quel comportamento vietato, ovvero, in una diversa ma affine configurazione, quando pretenda di compiere validamente atti giuridici che una norma generale gli precluderebbe. La stessa può quindi distinguersi:

a) nella facoltà (permesso, diritto, libertà) attribuita al singolo, che sia destinatario di un dovere giuridico negativo (del dovere di non tenere un comportamento, non rendere un servizio, non fornire una prestazione, ecc.), di sottrarsi all'osservanza di tale dovere, ponendo in essere la condotta vietata, per ragioni di coscienza;

b) nel potere (capacità, autorizzazione, abilitazione) attribuito al singolo, che sia destinatario di una norma generale d'inabilitazione (negativa o privativa della capacità di compiere certi atti giuridici), di formare validamente gli atti giuridici

preclusi, per ragioni di coscienza. Il diritto di obiezione di coscienza negativa costituisce da tempo un istituto riconosciuto in molti ordinamenti costituzionali[124]

La distinzione è teoricamente feconda, poiché consente di mettere a fuoco una profonda asimmetria strutturale tra le due figure. L'obiezione negativa rappresenta infatti la forma storicamente più nota, più frequente e più largamente recepita dagli ordinamenti costituzionali contemporanei. È il caso, ad esempio, del medico dipendente del servizio sanitario pubblico che si sottragga, nei limiti previsti dalla legge, all'esecuzione di interruzioni volontarie di gravidanza, ovvero del soggetto chiamato a prestare servizio militare obbligatorio che invochi ragioni di coscienza per non adempiervi. Ben più problematica è invece la figura dell'obiezione di coscienza positiva, che la dottrina segnala come raramente, se non mai, espressamente positivizzata[125]. Qui l'istanza obiettrice assume un carattere

[124] Cfr. ancora P. CHIASSONI, op. cit Id. Va tuttavia precisato che le ipotesi sopra richiamate individuano soltanto possibili ambiti di emersione dell'obiezione di coscienza positiva, la quale deve essere tenuta nettamente distinta dalla diversa figura penalistica dei reati culturalmente motivati. In quest'ultima evenienza, infatti, il conflitto non si struttura nei termini propri dell'obiezione di coscienza, ma si determina allorché, da un lato, una norma penale dell'ordinamento statale qualifichi una determinata condotta come illecita e, dall'altro, il soggetto (spesso in ragione della propria appartenenza culturale o etnica) continui a riconoscersi in un codice comportamentale proprio del contesto di origine, il quale quella medesima condotta approva, impone ovvero, quantomeno, considera lecita o socialmente accettabile. Si tratta, dunque, di una fattispecie diversa, nella quale il riferimento non è tanto alla coscienza individuale quale sede del conflitto tra comando giuridico e imperativo morale, quanto piuttosto alla persistenza di un sistema culturale di riferimento esterno all'ordinamento statale. Per approfondimenti, cfr. D'ANGELO, *Diritto ecclesiastico*, op. cit. p. 195 ss; F. BASILE, *Immigrazione e reati culturalmente motivati. Il diritto penale nella società multiculturale*, Giuffrè, Milano, 2010.

[125] Sostiene infatti Chiassoni: *"Non mi risulta, invece, che sia mai stato riconosciuto l'istituto del diritto di obiezione di coscienza positiva. Forse, come viene spontaneo pensare, per la semplice ragione che il diritto di obiezione di coscienza positiva, a differenza di quello negativo, non è – non può (sensatamente) essere configurato come – un istituto giuridico che un diritto positivo possa (sensatamente) recepire"* Ibidem, p. 84. Non di meno, segnala Saporiti, che, nell'ordinamento italiano un'ipotesi astrattamente accostabile alla figura dell'obiezione di coscienza positiva sembra rinvenirsi nella l. 8 marzo 1989, n. 101, recante approvazione dell'intesa stipulata tra lo Stato e l'Unione delle Comunità ebraiche italiane. La previsione che consente, su richiesta, una modalità differenziata di prestazione del giuramento previsto dalle leggi statali introduce infatti una deroga legislativamente autorizzata rispetto a una disciplina altrimenti uniforme. Resta, tuttavia, una previsione eccezionale e puntuale, che non consente di desumere un generale riconoscimento dell'obiezione di coscienza positiva nell'ordinamento italiano (Cfr. M. SAPORITI, Op. cit, p. 117). Pere tuttavia che il richiamo dell'A. a tale disposizione abbia valore soprattutto esemplificativo, non potendosi parlare di una vera ipotesi di obiezione positiva in senso proprio, bensì di una deroga legislativamente autorizzata a un regime generale, vale a dire di una eccezione già incorporata nell'ordinamento e non del riconoscimento di un potere del soggetto di agire *contra legem* per ragioni di coscienza.

significativamente più destabilizzante per l'ordinamento, poiché la violazione del precetto si consuma attraverso l'azione stessa del soggetto e non consente, di regola, alcuna sostituzione organizzativa capace di salvaguardare il principio di legalità[126]. Anche in questa ipotesi, tuttavia, il nucleo strutturale resta quello del conflitto tra un dovere giuridico e un imperativo di coscienza. Da un lato vi è un divieto legale, assistito da sanzione, dall'altro, un obbligo morale che impone al soggetto di tenere la condotta vietata. Il tratto distintivo risiede nel fatto che, mentre nell'obiezione negativa il rifiuto può talora essere assorbito dall'ordinamento mediante assetti sostitutivi o derogatori, nell'obiezione positiva la scelta del soggetto si traduce immediatamente nella violazione attiva del precetto legale. Ne discende che il legislatore, avendo previamente qualificato come illecita una certa condotta,

[126] Nonostante le remore dottrinali circa la sua concreta configurabilità, è in questa seconda prospettiva che viene frequentemente richiamata la vicenda di Antigone, narrata da Sofocle, quale paradigma classico del conflitto tra legge dello Stato e legge interiore (Cfr. M.E. FLORIO, L'obiezione di coscienza: diritto garantito o irragionevole ostinazione? Riflessioni a margine del recente intervento normativo in materia di "disposizioni anticipate di trattamento" in giurisprudenza penale web, 1-bis - "questioni di fine vita", 2009, p. 5). Riportandone brevemente la sinossi, l'opera narra la vicenda di Antigone, figlia di Edipo, re di Tebe. Il giorno dopo che Eteocle e Polinice, figli di Edipo, si sono dati la morte l'un l'altro nel combattere per il trono di Tebe, Antigone, loro sorella, informa l'altra sorella, Ismene, che Creonte, nuovo re della città, parrebbe intenzionato a dare onoranze funebri al corpo di Eteocle, lasciando invece insepolto quello di Polinice. La religione greca, però, attribuiva grande importanza alla sepoltura dei defunti, in quanto le anime, prive di sepoltura, non avrebbero trovato pace e sarebbero state costrette a vagare in eterno. Antigone, preferendo obbedire alle leggi divine e disobbedire all'ordine di Creonte, prese il cadavere del fratello e tentò di seppellirlo, ma non vi riuscì, perché fu fermata dalle sentinelle di Creonte. Antigone, per questo gesto, venne condannata dal re a vivere il resto dei suoi giorni imprigionata in una grotta, dove si suiciderà a seguito della pronuncia della celebre frase: "Io esisto per amare, non per odiare".
La scelta di Antigone di dare sepoltura al fratello Polinice, in aperta violazione dell'editto di Creonte che lo vietava, costituisce dunque un esempio emblematico di obiezione di coscienza positiva, poiché il dissenso non si esprime nell'omissione di una condotta imposta, bensì nel compimento di un'azione proibita in nome di un dovere avvertito come superiore. Antigone non contesta Creonte in quanto autorità politica ma si oppone a un suo decreto in quanto cattiva e ingiusta determinazione del diritto, "*in questo atteggiamento si rivela l'antesignano e l'archetipo della figura dell'obiettore autentico che a differenza del rivoluzionario non contesta l'intero ordinamento vigente ma una sua specifica legge avvertita in contrasto irrimediabile con una normativa altra riposta nella propria coscienza e corrispondente ad un principio più alto e più vero di diritto*" V.TURCHI, I nuovi volti di Antigone, op. cit. p. 18. In questo senso, senz'altro peculiare risulta la prospettiva di Zagrebelsky, il quale cita Il mito per individuare il rapporto tra diritto e legge, considerando Antigone quale rappresentazione del Diritto e Creonte della Legge, nella costante ed eterna necessità di una loro reciproca integrazione: "*il diritto senza legge è circa conservazione; la legge senza diritto è puro potere dispotico. In questo noi scorgiamo il monito duraturo di Antigone."* G. ZAGREBELSKY, Il diritto di Antigone, la legge di Creonte, in I. DIONIGI (a cura di) La legge sovrana, BUR Saggi, Milano, 2006, p. 21.

difficilmente predisporrà esso stesso una clausola generale idonea a consentirne l'esercizio per motivi di coscienza. Per questa ragione, la vicenda dell'obiezione positiva tende a porsi quasi inevitabilmente *contra legem*, con conseguente centralità dell'intervento giudiziale.

Ed è proprio qui che l'obiezione positiva rivela il proprio peculiare potenziale teorico e sistematico. Se, infatti, il legislatore difficilmente si farà carico di positivizzarla, sarà spesso il giudice a essere chiamato a valutare se la disciplina vigente, nella misura in cui non contempla alcuno spazio per l'istanza di coscienza, si ponga in contrasto con principi e diritti fondamentali dell'ordinamento. In tal senso, l'obiezione positiva possiede un potenziale di incidenza evolutiva particolarmente elevato, giacché il conflitto che essa esprime può tradursi in un giudizio di costituzionalità sulla norma che vieta la condotta o che omette di prevedere una deroga in favore della coscienza. Proprio perché si colloca nel punto di massima tensione tra legalità positiva e istanza morale del soggetto, essa tende a sollecitare in modo più diretto il sindacato giudiziale sulla ragionevolezza e proporzionalità del divieto[127].

## 7. Obiezione di coscienza *contra legem* e *secundum legem*.

Una vera e propria chiave di lettura del fenomeno obiettorio è offerta dalla tradizionale distinzione tra obiezione di coscienza *secundum legem* (altresì dette opzioni di coscienza) e obiezione di coscienza *contra legem* (o clausole di

[127] Secondo Saporiti, al tradizionale meccanismo *dell'interpositio legislatoris* (v. infra), potrebbe affiancarsi, nelle ipotesi di obiezione di coscienza non espressamente previste dalla legge, una sorta di *interpositio iudicis*, rimettendo all'autorità giudiziaria il relativo vaglio, purché condotto sulla base dei medesimi criteri giuridici che orientano il legislatore nelle ipotesi tipiche di riconoscimento. In tal modo si assicurerebbe maggiore elasticità all'istituto, evitando che la tutela della coscienza resti integralmente esposta alla variabilità delle maggioranze politiche; resta però fermo che il giudice, diversamente dal legislatore, non può operare secondo mere valutazioni di opportunità politica, ma deve attenersi a parametri di meritevolezza e compatibilità costituzionale, quindi criteri non differenti rispetto a quelli utilizzati dal legislatore. Cfr. M. SAPORITI, *Op. cit*, p. 122.

coscienza), a seconda che l'istanza di coscienza trovi o meno un espresso riconoscimento nell'ordinamento positivo[128]. Tale distinzione, infatti, consente di cogliere una differenza decisiva: nel primo caso, il conflitto tra comando legale e coscienza è già stato assunto e regolato dal legislatore, nel secondo, esso emerge invece in assenza di una previa disciplina positiva e si manifesta, pertanto, come rifiuto del precetto giuridico non previamente autorizzato dall'ordinamento[129].

L'obiezione *secundum legem*, in particolare, ricorre allorché il legislatore, riconoscendo la meritevolezza dell'istanza coscienziale, predisponga una specifica disciplina che consenta al soggetto di sottrarsi, entro determinati limiti e secondo precise modalità, all'adempimento di un obbligo giuridico. In tale ipotesi, il comportamento obiettorio non si pone in contrasto con il diritto, ma costituisce esso stesso esercizio di una facoltà o di un diritto previsto dalla legge. L'obiezione, in altri termini, cessa di presentarsi come fatto di mera resistenza e diviene diritto, in quanto l'ordinamento, dopo aver operato un bilanciamento tra la libertà di coscienza e gli altri interessi costituzionalmente coinvolti, reputa ammissibile una deroga al precetto generale.

Come accennato, la previsione di un'obiezione *contra legem* ha portato una parte della dottrina a considerate l'obiezione *secundum legem*, come "*un'opzione di coscienza*" [130]. Tale formula, pur diffusa, appare in realtà riduttiva, stante il suo

---

[128] La distinzione, oramai scolastica, è ripresa costantemente nel dibattito dottrinale in materia. In particolare, Turchi ritiene che l'obiezione di coscienza *contra legem* identificherebbe "il fatto di qualifica illecita (…) attribuita dall'ordinamento al comportamento dell'obiettore ", mentre l'obiezione di coscienza *secundum legem*, indicherebbe "*l'istituto riconosciuto dal diritto nell'ipotesi in cui istanza coscienziale dell'obiettore avvertita come meritevole di tutela giuridica*". V. TURCHI, *I nuovi volti di Antigone*, op. cit. p. 15-16. Circa la distinzione, tra i vari, si v. in particolare, V. TURCHI, *Obiezione di coscienza,* in *Digesto delle Discipline Privatistiche. Sezione Civile,* vol. XII. Torino: UTET, 1995; M. SAPORITI, Op. cit. p. 103 ss; E. ROSSI, Obiezione alla legge e obiezione di coscienza, in Diritto e società, 1988, p. 517.

[129] Per quanto, come rilevato da Saporiti, affiancare al termine "obiezione" l'accezione "secundum legem" potrebbe a primo acchito sembrare una sorta di contraddizione interna, non bisogna tuttavia abbandonarsi alla falsa percezione di uno stroncamento del contrasto alla radice. Infatti, in ipotesi come queste, la legge pur riconoscendo tale diritto non neutralizza il "conflitto di lealtà" posto alla base ma semplicemente sceglie di *"…immunizzare le conseguenze giuridiche della condotta obiettoria che altrimenti risulterebbe illecita*". M. SAPORITI, Op. cit. p. 105.

[130] Cfr. D. MERCADANTE, *Obiezione di coscienza: chiarificare l'estensione di una categoria del ragionamento giuridico per evitare la deriva di una sua utilizzazione impropria, in Forum di Quaderni Costituzionali,* contributo del 29 gennaio 2009 in www.forumcostituzionale.it,

carattere di "eccezionalità"[131]. Nell'*opzione* in senso proprio, infatti, l'ordinamento predispone *ex ante* due comportamenti alternativi, parimenti leciti e rivolti indistintamente alla generalità dei destinatari, lasciando al soggetto una libera scelta tra essi[132]. Nell'obiezione di coscienza, invece, l'obbligo giuridico è uno solo, ed è proprio rispetto a quell'obbligo che il soggetto, attivandosi personalmente, chiede di essere esentato in ragione del conflitto con i propri convincimenti fondamentali. L'elemento strutturale non è dunque la semplice selezione tra opzioni equivalenti predisposte dall'ordinamento, ma la dichiarazione di rifiuto del comando legale da parte dell'obiettore, cui consegue, se ne ricorrono i presupposti, l'accesso a un regime derogatorio[133].

Da questo punto di vista, anche quando l'ordinamento preveda una prestazione sostitutiva o una diversa modalità di adempimento, non si è in presenza di una vera alternativa funzionalmente equivalente nel senso civilistico del termine che presuppone la pura opzione e l'equivalenza delle due prestazioni, ovvero la perfetta fungibilità[134]. L'interesse principale perseguito dalla norma resta, infatti, quello sotteso all'obbligo originario, mentre la disciplina dell'obiezione rappresenta il risultato di un bilanciamento che consente, in via eccezionale, di tutelare la

---

il quale ritiene che *"...autenticamente obiettore può essere, per esigenza semantica, soltanto colui il quale disobbedisce alla legge*". Ivi, p. 2

[131] Di questo avviso, in particolare, V. TURCHI, I nuovi volti di Antigone, op. cit. p. 55 ss. Cfr altresì, P. CONSORTI, Obiezione, opzione di coscienza e motivi religiosi, in L'obiezione di coscienza tra tutela delle libertà e disgregazione dello stato democratico, cit. pp 252-253.

[132] Di questa opinione Dalla Torre, che distingue nettamente l'opzione di coscienza dall'opzione di coscienza, "… che è altra cosa e che si dà in tutti quei casi nei quali il legislatore consente all'individuo, proprio in ragione dei suoi convincimenti interiori, di soddisfare in maniera diversa un obbligo di legge o addirittura lo esonera. (Cfr. G. DALLA TORRE, Libertà di coscienza e di religione, op. cit, p. 8.)

[133] "*In questo senso la logica dell'obiezione di coscienza non è quella o quantomeno non è più solo quella di vero o falso non è opposizione tra termini contraddittori ma al più tra contrari, meglio ancora è la "logica dei distinti" anziché "logica degli opposti" in corrispondenza alla natura propria della forma politica intesa come unità dei distinti secondo la forma logica che "non è escludente aut-aut" ma integrante-coordinante (et-et)*" V. TURCHI, I nuovi volti, op. cit., p. 59 cit. Cfr. altresì V. POSSENTI, Le società liberali al bivio, lineamenti di filosofia della società. Cit. p. 42. Analogamente, G. ZAGREBELSKY, Il Diritto Mite, op. cit. p. 15.

[134] Come nel caso del servizio militare e del servizio civile, i quali non era, tra l'altro, considerati perfettamente fungibili. In questo senso, si potrebbe affermare che l'obiezione è essa stessa l''alternativa'. Cfr. G. DELLA TORRE, *Diritti dell'uomo e ordinamenti sanitari contemporanei: obiezione di coscienza o opzione di coscienza?* in B. PERRONE (a cura di), *Realtà e prospettive dell'obiezione di coscienza. I conflitti degli ordinamenti* cit.

coscienza del singolo senza sacrificare integralmente l'interesse pubblico o il diritto altrui coinvolto. L'obiezione non è dunque una scelta tra condotte fungibili, ma una domanda di esenzione da un obbligo percepito come incompatibile con la propria coscienza[135].

Diversa è, invece, l'obiezione *contra legem*, che ricorre quando il soggetto rifiuti di conformarsi al precetto giuridico in assenza di una previsione legislativa che ne autorizzi il comportamento. Qui il conflitto tra coscienza e legge si manifesta nella sua forma più netta: l'istanza obiettrice non è stata ancora assunta dall'ordinamento, né trasformata in figura tipica, sicché il rifiuto si presenta come comportamento che si colloca al di fuori del perimetro della liceità positiva. Proprio per questo, l'obiezione *contra legem* rende particolarmente evidente la radicalità teorica dell'istituto, poiché mostra che il problema della coscienza non nasce dalla legge che lo riconosce, ma precede logicamente tale riconoscimento.

[135] Un'ultima avvertenza, con riguardo alla dicotomia tra obiezione e opzione, attiene al rilievo che può assumere l'eventuale appartenenza del soggetto a un gruppo o a una formazione sociale, confessionale o meno. Tale appartenenza, infatti, non dovrebbe valere di per sé a far presumere automaticamente lo status di obiettore, prescindendo dall'effettiva sussistenza di personali e reali convinzioni di coscienza (cfr. in questi termini R. BERTOLINO, *L'obiezione di coscienza moderna. Per una fondazione costituzionale del diritto di obiezione*, Giappichelli, Torino, 1994, p. 325). In questa prospettiva, non ha mancato di suscitare perplessità l'art. 6 della l. 22 novembre 1988, n. 516, di approvazione dell'intesa tra lo Stato e l'Unione italiana delle Chiese cristiane avventiste del settimo giorno, nella parte in cui prevedeva che l'appartenenza a tale confessione costituisse titolo sufficiente per l'ammissione al servizio civile, in assenza degli elementi ostativi allora contemplati dall'art. 1, comma 3, della l. 15 dicembre 1972, n. 772. Anche in tale ipotesi, resta tuttavia evidente la necessità di una attivazione individuale del soggetto, che esclude comunque un automatismo assoluto. Deve darsi conto, peraltro, del fatto che nella legislazione pattizia stipulata con alcune confessioni religiose sono rinvenibili fattispecie che la dottrina ha talora ricondotto all'area delle obiezioni di coscienza a motivazione tipicamente religiosa (cfr. A. GUARINO, *Obiezione di coscienza e valori costituzionali*, Jovene, Napoli, 1992, p. 131 e A. VITALE, *L'obiezione di coscienza nelle intese con le confessioni acattoliche. I contenuti*, p. 61 ss. Si tratta, ad esempio, delle facoltà riconosciute agli ebrei di procedere alla macellazione rituale, di prestare giuramento secondo modalità conformi al proprio credo, di osservare le prescrizioni religiose in materia alimentare all'interno delle c.d. istituzioni segreganti, nonché di rispettare il riposo sabbatico. Pur a prescindere dal problema della rigorosa riconducibilità di tutte tali ipotesi alla categoria dell'obiezione di coscienza in senso proprio (sul punto ancora A. GUARINO, *op. ult. cit.*, p. 132), deve osservarsi che esse, avendo precipuamente la funzione di rispettare peculiarità rituali e culturali delle confessioni interessate, non sembrano esporsi, almeno nei medesimi termini, ai rilievi critici sopra richiamati. In ogni caso, la loro disciplina positiva mostra come l'ordinamento tenda a salvaguardare, ove coinvolte, le imprescindibili esigenze dei servizi essenziali e l'adempimento, secondo modalità alternative, dei doveri di solidarietà.

In questa prospettiva, l'obiezione *secundum legem* non esaurisce il fenomeno obiettorio, ma ne rappresenta soltanto la forma giuridicamente tipizzata. Essa costituisce il punto di arrivo di un processo di positivizzazione nel quale il legislatore, reputando meritevole di tutela una determinata istanza di coscienza, la trasforma in disciplina derogatoria. L'obiezione *contra legem*, per contro, ne rappresenta la forma originaria, nella quale il conflitto con la norma positiva emerge senza essere ancora stato mediato e risolto dall'ordinamento. Proprio questa distinzione consente, da un lato, di comprendere la struttura dell'istituto e, dall'altro, di affrontare in modo ordinato l'analisi delle ipotesi tipiche di obiezione positivizzate dal legislatore, cui occorre ora rivolgere l'attenzione.

### 7.1 I casi *tipici* di obiezione di coscienza (uno sguardo d'insieme)

La ricostruzione fin qui svolta consente quindi di soffermarsi sulle ipotesi tipiche di obiezione di coscienza (ovvero *secundum legem)*, per la quale mi sia consentita una rapida ricognizione.

A) *L'obiezione al servizio militare*. È stata la prima forma di obiezione di coscienza *secundum legem*, tant'è che inizialmente la trattazione dell'istituto finiva col coincidere con questa sua specifica manifestazione[136]. Tale forma di obiezione, ad oggi inoperante a seguito della *sospensione* del servizio di leva obbligatorio[137],

[136] Interessante ricordare come il problema dell'obiezione di coscienza al servizio militare fu affrontato già in sede di Assemblea Costituente durante la stesura dell'art. 52 Cost. con la presentazione di un emendamento (proposto dall'onorevole Caporali) che assicurasse «l'esenzione dal portare le armi per coloro i quali vi obbiettino ragioni filosofiche e religiose di coscienza». L'allora relatore della commissione (Merlin) si oppose all'emendamento sostenendo che «in Italia non esistono sette le quali abbiano consacrato una speciale attività sull'argomento. Rispettabile è lo scrupolo di coscienza, e già le nostre leggi ne tengono conto per i sacerdoti, ma non bisogna esagerarlo e sancirlo nella Costituzione, per non arrivare a conseguenze assai pericolose.» In tal modo fu raggirata (diplomaticamente) la questione dichiarando una non contrarietà (in termini assoluti) al riconoscimento dell'obiezione di coscienza ma constatando (al contempo) una sua non utilità.

[137] Si osserva in dottrina, infatti, che il legislatore non ha disposto una vera e propria abolizione del servizio militare obbligatorio, ma soltanto la sua sospensione, nel quadro della progressiva trasformazione dello strumento militare in senso professionale su base volontaria. (cfr.

sostituto del servizio militare professionale è stata prevista e disciplinata inizialmente dalla n. 772 del 1972 (legge Marcora), poi riformata nel 1974, nel 1988 e nel 2007[138], oggetto, tra l'altro di una cospicua serie di interventi della Corte costituzionale[139]. Il comparto normativo, mirava, in buona sostanza, a risolve il

V. TURCHI, I nuovi volti di Antigone, op. cit. p. 91). In tal senso rileva anzitutto la l. 14 novembre 2000, n. 331, recante Norme per l'istituzione del servizio militare professionale, cui ha fatto seguito il d.lgs. 8 maggio 2001, n. 215, emanato in attuazione della delega, recante Disposizioni per disciplinare la trasformazione progressiva dello strumento militare in professionale, a norma dell'art. 3, comma 1, della legge 14 novembre 2000, n. 331. Più specificamente, la l. 23 agosto 2004, n. 226, all'art. 1, ha disposto la sospensione delle chiamate al servizio di leva a decorrere dal 1° gennaio 2005, sicché fino al 31 dicembre 2004 furono chiamati a svolgere il servizio di leva i soggetti nati entro il 1985. Ne deriva che l'obiezione di coscienza al servizio militare, pur avendo perduto gran parte del suo originario protagonismo sul piano applicativo, non può dirsi definitivamente priva di attualità, giacché la sospensione della leva non esclude, almeno in astratto, la possibilità di un suo ripristino nelle ipotesi previste dalla legge, con conseguente reviviscenza della relativa disciplina obiettoria. Si tratta, del resto, di un approdo coerente con un più ampio orientamento di politica legislativa comune a numerosi ordinamenti europei (tra cui Francia, Belgio, Spagna e Portogallo) progressivamente allineatisi ai modelli fondati sulla leva volontaria o sulla professionalizzazione delle forze armate. Cfr. sul tema E. VANNICELLI, L'obiezione di coscienza militare negli ordinamenti europei ed extraeuropei. Un confronto aggiornato, cit., p. 75; P. CONSORTI, Cappellani militari e riforma delle Forze armate, in Aggiornamenti Sociali, 5/1999, p. 365 ss.; R. VENDITTI, *L'obiezione di coscienza al servizio militare. Terza edizione aggiornata secondo la legge n. 230/98*, Giuffrè, Milano, 1999.

[138] Più precisamente, dopo la sua introduzione avutasi con la l. 15 dicembre 1972, n. 772, recante *Norme per il riconoscimento dell'obiezione di coscienza*, la normativa fu dapprima ritoccata dalla l. 24 dicembre 1974, n. 695, che intervenne sugli artt. 2 e 8 della disciplina originaria; successivamente, il quadro venne profondamente rinnovato dalla l. 8 luglio 1998, n. 230, recante *Nuove norme in materia di obiezione di coscienza*, che riconobbe in termini più ampi il diritto all'obiezione e ne disciplinò in modo organico presupposti, modalità ed effetti. Dopo la sospensione del servizio di leva obbligatorio, disposta nel quadro della professionalizzazione delle Forze armate, la l. 2 agosto 2007, n. 130 intervenne ancora sulla l. n. 230/1998, soprattutto in materia di status di obiettore e di possibilità di rinuncia a tale status.

[139] Particolarmente significativo, nel processo di progressiva attenuazione dell'impostazione originariamente punitiva della c.d. legge Marcora, è l'intervento della Corte costituzionale con la sent. n. 470 del 1989, con la quale venne dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, primo comma, della l. 15 dicembre 1972, n. 772, nella parte in cui prevedeva una durata del servizio militare non armato e del servizio sostitutivo civile superiore a quella del servizio di leva ordinario. L'aspetto maggiormente criticato della disciplina del 1972 risiedeva, infatti, proprio nella disparità di durata tra il servizio degli obiettori e quello militare armato, disparità che la Consulta ritenne irragionevole alla luce dell'art. 3 Cost., in quanto espressiva di un trattamento deteriore non giustificato e sostanzialmente afflittivo nei confronti dell'obiettore. Nello stesso contesto normativo si collocava altresì la figura dei c.d. obiettori totali, vale a dire di coloro che, pur ammessi ai benefici della legge, rifiutavano non solo il servizio armato, ma anche il servizio militare non armato o il servizio sostitutivo civile. Per tali ipotesi l'art. 8 della l. n. 772/1972 prevedeva una specifica fattispecie sanzionatoria, stabilendo la pena della reclusione da due a quattro anni. Anche su questo versante intervenne la Corte costituzionale con la sent. n. 409 del 1989, dichiarando l'illegittimità del primo comma dell'art. 8 nella parte in cui comminava un trattamento sanzionatorio più grave di quello previsto dall'art. 151 c.p.m.p., giudicato manifestamente irrazionale. Tali decisioni segnano uno snodo essenziale nella trasformazione della disciplina dell'obiezione al servizio militare,

conflitto tra il «*sacro dovere di difendere la patria*» (art. 52 Cost.), con l'obbligo del servizio militare, e la libertà di coscienza e, quindi, di obiezione a tutto ciò che attiene alle armi mediante la prestazione alternativa di un servizio civile. Va peraltro precisato che, al momento della sua introduzione, l'obiezione di coscienza al servizio militare non veniva ancora configurata come un vero e proprio diritto soggettivo, bensì come un *beneficio* concesso dallo Stato, subordinato a rigorose condizioni e accompagnato da significative limitazioni. La disciplina originaria dettata dalla c.d. legge Marcora assoggettava infatti l'obiettore a un regime deteriore, titolare quindi non di un diritto soggettivo ma di un interesse legittimo che si traduceva, tra l'altro, nell'impossibilità di accedere a determinati impieghi presso la pubblica amministrazione, nello svolgimento di attività implicanti l'uso delle armi, nonché nell'ottenimento della relativa licenza. A ciò si aggiungeva la previsione di una durata del servizio sostitutivo civile significativamente superiore a quella del servizio di leva ordinario. Solo con la successiva evoluzione legislativa (e segnatamente con la l. 8 luglio 1998, n. 230) l'obiezione di coscienza venne espressamente ricondotta all'area dei diritti della persona, perdendo il carattere di mera concessione amministrativa[140].

---

progressivamente sottratta a una logica di sfavore e ricondotta entro un più coerente bilanciamento tra doveri di solidarietà e tutela della coscienza.

[140] È precisamente l'art. 2 della l. 8 luglio 1998, n. 230 a segnare il passaggio decisivo dalla logica del beneficio a quella del diritto soggettivo all'obiezione di coscienza al servizio militare, qualificando in tali termini la condizione soggettiva dell'obiettore e rimuovendo, al contempo, gli elementi di discrezionalità che caratterizzavano la disciplina previgente in sede di esame della domanda di ammissione al servizio civile. Gli obiettori restano, certo, tenuti a indicare i motivi della propria scelta; ma tali motivi devono ormai essere dichiarati, e non più sottoposti al vaglio valutativo di commissioni o di altri organi amministrativi, essendo l'accoglimento della domanda precluso soltanto in presenza di circostanze oggettive, tassativamente individuate dalla legge. Coerentemente con la riconosciuta natura di diritto soggettivo dell'obiezione di coscienza al servizio militare, avverso il provvedimento che rigetti la domanda di ammissione al servizio civile ovvero ne dichiari la decadenza, la legge attribuisce la competenza all'autorità giudiziaria ordinaria, e segnatamente al tribunale in composizione monocratica. Cfr. R. Venditti, *L'obiezione di coscienza al servizio militare*, cit., p. 115. Si v. altresì, P. CONSORTI, Obiezione di coscienza e servizio civile dopo la legge 230 del 1998, in Questione giustizia, XV, 1998, p. 841 ss.; F. SCIOLA, La riforma dell'obiezione di coscienza al servizio militare, in Aggiornamenti Sociali, 1998, p. 755 ss.; A. TARDIOLA, Prime riflessioni sulle nuove norme in materia di obiezione di coscienza al servizio militare (l. 8 luglio 1998, n. 230), in Il Foro amministrativo, 1998, II, p. 2936 ss.; R. BOTTA, La nuova legge sull'obiezione di coscienza al servizio militare, in Diritto ecclesiastico, 1999, I, p. 183 ss.; M. CANONICO, Osservazioni sulle nuove norme in materia di obiezione di coscienza al servizio militare, in Il diritto di famiglia e delle persone, 2000, p. 36 ss.; V. TURCHI, Obiezione di

B) *L'obiezione all'interruzione della gravidanza*, riconosciuta e disciplinata dalla L. n. 194/1978 (art. 9), risolve il conflitto tra il dovere degli operatori sanitari della prestazione interruttiva della gravidanza e la libertà di coscienza, radicata qui nel principio costituzionale di tutela della vita, fin dall'inizio, ed estrinsecatesi nell'obiezione al dovere di uccidere il concepito, considerato essere umano fino dalla fecondazione dell'ovulo. A differenza di quanto avvenuto per l'obiezione al servizio militare, emersa dapprima sul piano del conflitto *contra legem* e solo successivamente assunta dal legislatore, questa ipotesi tipica di obiezione è stata prevista sin dall'origine dalla stessa legge che ha disciplinato la liceità dell'interruzione volontaria della gravidanza[141]. In tal senso, il legislatore ha inteso da subito farsi carico del prevedibile conflitto di coscienza del personale coinvolto, in linea con una tendenza riscontrabile in molti ordinamenti che, pur legalizzando l'aborto[142], introducono una specifica clausola di coscienza.

---

coscienza. A trent'anni dalla prima legge. Bilancio di un'esperienza e problematiche emergenti, op. cit., p. 88 ss.

[141] La ragione di tale assetto è, in fondo, piuttosto agevole da individuare. Benché l'aborto sia stato spesso rivendicato, nel discorso pubblico contemporaneo, come espressione di una libertà "moderna", sostenuta da movimenti di opinione, associazioni e relativi canali mediatici, gli ordinamenti che pure ne ammettono la liceità non sembrano tuttavia assumerlo come valore o come bene da promuovere. Essi, piuttosto, lo disciplinano come rimedio eccezionale, cui fare ricorso soltanto allorché ogni altra misura o politica di sostegno alla vita nascente e alla maternità risulti recessiva o inefficace. In tale prospettiva, traspare ancora, sia pure indirettamente, la consapevolezza del legislatore circa la persistente centralità del valore della vita, che la normativa abortiva incide ma non trasforma in bene disponibile in senso pieno. Anche per questa ragione l'obiezione di coscienza all'aborto continua a presentarsi come figura dotata di una particolare forza assiologica, tanto più alla luce dei più recenti sviluppi della scienza medica, che hanno progressivamente anticipato la soglia della sopravvivenza autonoma del feto rispetto all'età gestazionale. Sul punto, v. G. BONI, *La legge n. 194 del 1978*, op. cit., p. 851, nt. 100; C. CASINI, *Le evoluzioni delle leggi in Europa in tema di diritto alla vita*, op. cit., p. 179; P. MONETA, *Obiezione di coscienza e riconoscimento delle esigenze religiose del cittadino*, p. 318; V. TURCHI, *I nuovi volti di Antigone*, op. cit., p. 102 ss. Si potrebbe quindi dire che Il diritto alla vita di ogni essere umano risulta essere, negli ordinamenti contemporanei, principio primo e fondamentale, mentre le leggi ammissive dell'aborto rappresentano un'eccezione a tale principio. In questo senso l'obiezione di coscienza riconosciuta nelle IVG, rappresenterebbe un ritorno alla regola generale in quanto "*eccezione all'eccezione*" (in questi termini i L. LOMBARDI VALLAURI, bioetica potere e diritto, in Ius, n. 31/1984, pp 76 – 77.

[142] Nel corso del secolo scorso, invero, il fenomeno della depenalizzazione del reato d'aborto e l'interruzione volontaria di gravidanza abbiano superato il livello di mera liceità giuridica per costituire nella sostanza un vero e proprio diritto soggettivo, alle volte anche costituzionalmente fondato (cfr. C. CASINI, L'evoluzione delle leggi in Europa in tema di diritto alla vita, in Iustitia, 2000, p. 173 ss). Tuttavia, come si dirà *infra,* tale impostazione merita oggi di essere riconsiderata, anche alla luce del radicale mutamento intervenuto nell'ordinamento statunitense con il superamento di *Roe v. Wade* (1973) nella nota decisione *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*. Un

Ebbene, sotto il profilo strettamente normativo, l'art. 9[143], al primo comma, stabilisce che "*il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione*". Tale dichiarazione deve essere comunicata "*al medico provinciale e, nel caso di personale dipendente da ospedale o casa di cura, anche al direttore sanitario, entro un mese dal conseguimento dell'abilitazione, dall'assunzione presso un ente tenuto a fornire tali prestazioni*", ovvero dalla stipulazione di una convenzione che ne comporti l'esecuzione. La medesima dichiarazione può essere sempre revocata e può altresì essere proposta oltre tali termini, ma in tal caso produce effetto decorso un mese dalla sua presentazione. L'ultimo comma dell'art. 9 aggiunge che l'obiezione "*si intende revocata, con effetto immediato, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure o a interventi per l'interruzione della gravidanza previsti dalla presente legge, al di fuori dei casi di cui al comma quinto*", configurando così una forma di revoca tacita che sembra esprimere una precisa esigenza di coerenza del comportamento dell'obiettore.

Quanto all'oggetto dell'esonero, l'art. 9, terzo comma, precisa che l'obiezione "*esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento*". La disposizione, per un verso, delimita con precisione l'ambito oggettivo dell'obiezione, ma per altro verso, ne impedisce un'estensione indiscriminata, chiarendo che il diritto non legittima un generale rifiuto di assistenza alla paziente, ma opera solo rispetto agli atti causalmente e funzionalmente diretti alla realizzazione dell'interruzione[144]. A conferma di tale

---

mutamento, tra l'altro, già a suo tempo rilevato da G. BONI, *La legge n. 194 del 1978: derive applicative di una legislazione da rivedere*, in Il diritto di famiglia e delle persone, 2008, p. 833 e R. NAVARRO-VALLS – J. MARTÍNEZ-TORRÓN, *Le obiezioni di coscienza. Profili di diritto comparato*, cit., p. 101, nt. 4

[143] Per una lettura integrale dell'articolo e dell'intera legge, si rinvia al seguente link: https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1978;194

[144] Tale delimitazione induce a ritenere che la legislazione italiana non sia, in realtà, così ampia (o per meglio dire "liberale") nei confronti dell'obiezione di coscienza all'aborto, specie se

impostazione, il comma quinto stabilisce che l'obiezione "*non può essere invocata dal personale sanitario, e dall'esercente le attività ausiliarie, quando, data la particolarità delle circostanze, il loro personale intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo*". Ne deriva che la clausola di coscienza incontra un limite invalicabile nel caso in cui venga in rilievo la necessità di un intervento immediato e indispensabile a tutela della vita della donna.

È altresì pacifico che tale obiezione oggi abbracci l'aborto farmacologico, ovvero la somministrazione della pillola RU 486, poiché sostanza abortiva che rappresenta l'evoluzione tecnica dell'aborto praticato chirurgicamente[145], utilizzabile nelle gravidanze in atto, inizialmente con consistente efficacia fino alla settima settimana

---

comparata con quella di altri ordinamenti (cfr. R. BOTTA, *Manuale di diritto ecclesiastico. Valori religiosi e società civile*, Giappichelli, Torino, 2008, p. 267). A ciò si aggiunga che la giurisprudenza interna non ha svolto, in questo settore, un ruolo espansivo dell'obiezione, ma si è anzi orientata, in più occasioni, in senso restrittivo rispetto alla stessa lettera dell'art. 9 l. n. 194 del 1978. In questo senso infatti non si è riconosciuta l'obiezione al medico che si era rifiutato di compiere un elettrocardiogramma o all'ostetrica che si era rifiutata di predisporre il campo sterile per l'effettuazione dell'aborto con condanne in entrambi i casi per omissione o rifiuto di atti d'ufficio, art. 328 del C.p. (si v. rispettivamente Pretura Ancona 09/10/1979 in Giurisprudenza di merito XVI, 1982, II, p. 973 e Pretura Penne 06/12/1983 in giurisprudenza italiana CXXXVI, II, col 314. Ne deriva che le attività non coperte dall'obiezione debbono essere individuate unicamente in quelle forme di assistenza medica generica di cui il paziente può avere bisogno indipendentemente dal tipo di intervento praticato o da praticare. Non vi rientrano, invece, gli atti preparatori o strettamente funzionali all'intervento di interruzione della gravidanza. Cfr. P. NUVOLONE – A. LENZI, *Gravidanza (interruzione della)*, in *Digesto delle discipline penalistiche*, vol. VI, UTET, Torino, 1992, p. 33. Con riguardo, tuttavia, alle attività che l'esercizio dell'obiezione di coscienza preclude, deve evidenziarsi come tra esse sia stata talora ricompresa anche la fase consultiva svolta presso il consultorio familiare, altra struttura socio-sanitaria a ciò abilitata, ovvero dal medico di fiducia della donna che intenda interrompere la gravidanza. Si tratta, com'è noto, di attività cui la legge assegna essenzialmente il compito di ricercare possibili soluzioni ai problemi prospettati dalla donna, di aiutarla a rimuovere le cause che potrebbero indurla all'interruzione della gravidanza e di metterla in grado di far valere i propri diritti di lavoratrice e di madre. In tale prospettiva, esse sembrerebbero integrare forme doverose di prevenzione e di dissuasione dall'aborto, nonché interventi di sostegno alla maternità alternativi all'interruzione, rispetto ai quali proprio la particolare sensibilità dell'obiettore verso la tutela della vita potrebbe esercitare un ruolo particolarmente incisivo ed efficace: cfr. ancora P. NUVOLONE – A. LENZI, ibidem, p. 34.Nondimeno, come già rilevato, la formulazione dell'art. 9, comma 1, l. n. 194 del 1978 sembra precludere all'obiettore di prendere parte anche a tale segmento procedimentale. D'altra parte, la fase consultiva, nella struttura complessiva della legge, non esaurisce una mera funzione di sostegno o di ascolto, ma si atteggia anche quale antecedente necessario dell'eventuale interruzione, posto che è lo stesso medico che ha svolto il colloquio a dover rilasciare il documento attestante lo stato di gravidanza e la richiesta di abortire. Proprio questa ambivalenza funzionale contribuisce a spiegare le persistenti incertezze interpretative circa la sua inclusione o meno nell'area coperta dall'obiezione di coscienza.

[145] Cfr. sul tema, per tutti, si rinvia a C. DEL BO, L'obiezione di coscienza e la RU-486 in P. BORSELLINO et all, (a cura di) op. cit. p. 134 -138; V. TURVHI, I nuovi volti, op. cit. p. 113 ss e M. SAPORITI, op. cit, p 148 ss.

dall'inizio della gravidanza, anche se nell'agosto 2020, successivamente al parere favorevole del Consiglio Superiore di Sanità, l'AIFA ha emanato la Determina n. 865, con la quale si estende la possibilità di ricorrere all'IVG farmacologica fino a 9 settimane compiute di età gestazionale (63° giorno di amenorrea)[146].

C) *L'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale*, prevista e disciplinata dalla legge n. 413/1993, che risolve il conflitto tra l'interesse al progresso della ricerca scientifica (art. 9 Cost) e la libertà di coscienza, incentrata qui sull'interesse della umana pietà per l'animale e sul c.d. «diritto dell'animale alla non sofferenza», come è venuto via via emergendo attraverso la filosofia degli *animal rights*. Afferma in particolare l'art. 2 della medesima legge che "*i medici, i ricercatori e il personale sanitario dei ruoli dei professionisti laureati, tecnici ed infermieristici, nonché gli studenti universitari interessati, che abbiano dichiarato la propria obiezione di coscienza, non sono tenuti a prendere parte direttamente alle attività ed agli interventi specificamente e necessariamente diretti alla sperimentazione animale*".[147].

---

[146] È stato inoltre rimosso il vincolo che imponeva il ricovero *dal momento dell'assunzione del farmaco fino alla verifica dell'espulsione del prodotto del concepimento*. La procedura può essere pertanto eseguita presso strutture ambulatoriali pubbliche adeguatamente attrezzate, funzionalmente collegate all'ospedale e autorizzate dalle Regioni, nonché presso i consultori familiari o in *day hospital*.) E, perciò, è lecitamente utilizzabile soltanto nel rispetto delle procedure e modalità, previste dalla suddetta legge, che parla di interruzione della gravidanza senza distinzione tra interruzione chirurgica ed interruzione chimica. E, pertanto, rispetto all'interruzione chimica è, parimenti, operante il diritto di obiezione, previsto dall'art. 9 della suddetta legge per l'interruzione in genere. Se poi la RU 486 viene utilizzata fuori dalle procedure e modalità suddette, costituisce un fatto illecito, punibile con la reclusione ex art. 19 della Legge n. 194, che prevede il delitto di inosservanza di tali procedure e modalità.

[147] Per un più ampio approfondimento circa questa tipologia di obiezione, si vedano, tra i vari, S. CASTIGLIONE, *La questione animale*, in S. RODOTÀ - P. ZATTI (a cura di), *Trattato di biodiritto*, I, Giuffrè, Milano, 2010, pp. 17-35; B. DE MORI, *Che cos'è la bioetica animale*, Carocci, Roma, 2011; M. TETTAMANTI, *L'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale in Italia*, contributo al Secondo Convegno internazionale "Scienza e democrazia", Napoli, 12-14 giugno 2003; V. TURCHI, I nuovi volti, *op. cit.*, p. 145; M. SAPORITI, *op. cit.*, p. 165 ss. Vale la pena riportare che la genesi della l. 12 ottobre 1993, n. 413, sul riconoscimento dell'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale, si ricollega ai noti casi verificatisi, tra la fine del 1989 e l'inizio degli anni Novanta, presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e presso la USL n. 4 di Chieti, ove alcuni operatori sanitari si dichiararono obiettori rispetto all'impiego di animali nella ricerca. In particolare, presso il Rizzoli, ventisette tecnici di radiologia medica si opposero all'apertura di un laboratorio destinato alla sperimentazione su conigli, suini, ovini, cavie e ratti; dopo alterne vicende, il Consiglio di amministrazione dell'ospedale bolognese riconobbe nel 1992 la legittimità della loro istanza. Attorno a tali episodi si sviluppò un ampio movimento di solidarietà e prese forma

D) *L'obiezione di coscienza alla procreazione medicalmente assistita*, prevista e disciplinata dalla L. n. 40/2004 (art. 16), che risolve il conflitto tra il dovere degli operatori sanitari di effettuare la prestazione della PMA, per soddisfare l'altrui diritto alla procreazione, e la libertà di coscienza, radicata qui nel valore della «*dignità della procreazione*» (insita nella originalità della trasmissione della vita, l'atto più intimo della coppia), spersonalizzata dalla proceduralizzazione del concepimento, e nel valore della vita degli embrioni, messi in pericolo dalla PMA (anche per l'elevata probabilità di insuccesso e di morte dei medesimi)[148].

---

l'iniziativa legislativa volta a introdurre una disciplina espressa dell'obiezione di coscienza alla vivisezione, dapprima presentata il 20 dicembre 1991 e poi riproposta all'inizio della legislatura successiva, sino all'approvazione definitiva del testo nel 1993 e alla sua promulgazione con la l. 12 ottobre 1993, n. 413.

Sulla l. 12 ottobre 1993, n. 413 si è espresso altresì il Comitato Nazionale per la Bioetica nel parere del 18 dicembre 2009, dedicato, più in generale, alla sperimentazione animale, alle metodologie alternative e al ruolo dei comitati etici in tale materia. In quel documento, il Comitato osserva come, attraverso la legge del 1993, il rifiuto motivato di infliggere danni e sofferenze agli animali sia entrato, in qualche misura, a far parte del tessuto etico sotteso allo sviluppo dell'identità personale e della coscienza sociale, in collegamento con gli artt. 2 e 3 Cost. Il parere sottolinea, inoltre, che la legge risulta orientata tanto alla tutela del bene-valore soggettivo rappresentato dalla coscienza individuale, quanto del bene-valore oggettivo costituito dal benessere e dalla vita animale, sino ad affermare che l'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale, nel suo raccordarsi al più ampio corpus della legislazione animalista, segna un punto di svolta nell'ordinamento per il suo elevato significato bioetico. Lo stesso Comitato rileva, peraltro, come, a distanza di anni dalla sua promulgazione, la legge non abbia trovato piena attuazione. In particolare, sarebbe rimasto a lungo inadempiuto l'obbligo, posto a carico delle strutture pubbliche e private abilitate alla sperimentazione animale, di informare circa l'esistenza del diritto di obiezione di coscienza e di predisporre i relativi moduli dichiarativi.

[148] L'art. 16 della l. n. 40 del 2004, rubricato appunto «Obiezione di coscienza», dispone: «1. Il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure per l'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita disciplinate dalla presente legge quando sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge al direttore dell'azienda unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, nel caso di personale dipendente, al direttore sanitario, nel caso di personale dipendente da strutture private autorizzate o accreditate.

2. L'obiezione può essere sempre revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al comma 1, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione agli organismi di cui al comma 1.

3. L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificatamente e necessariamente dirette a determinare l'intervento di procreazione medicalmente assistita e non dall'assistenza antecedente e conseguente l'intervento.» Si nota dunque, come la disposizione riproduca, con evidenti adattamenti, uno schema normativo in larga parte analogo a quello già accolto dall'art. 9 della l. n. 194 del 1978. Per una più ampia trattazione si rinvia, tra i vari a L. LOMBARDI VALLAURI, *Bioetica, potere, diritto*, cit., p. 65 ss.; ID., *L'uomo non contemplato. Diritto, etica, bioetica*, in Il Mulino, XXXV, 1987, p. 611 ss.;

## 7.2 Il problema dell'azionabilità del diritto costituzionale all'obiezione di coscienza.

Il fatto che si ammetta la legittimità dell'obiezione di coscienza e le si riconosca, in quanto contenuto concreto della libertà di coscienza, lo *status* di diritto personalissimo costituzionalmente garantito non risolve il problema della sua «effettiva operatività, anche a prescindere da specifiche interposizioni legislative»[149]. In altre parole, occorre risolversi la questione, centrale nell'intera costruzione teorica dell'istituto, se, cioè, il diritto di obiettare debba ritenersi immediatamente azionabile, in quanto direttamente discendente dal rango costituzionale della libertà di coscienza, ovvero se esso richieda, per il suo ingresso effettivo nell'ordinamento positivo, una specifica *interpositio legislatoris*. La questione è tutt'altro che secondaria, poiché significa interrogarsi sul punto in cui il riconoscimento costituzionale della coscienza si traduce (oppure non si traduce) in una vera e propria posizione soggettiva suscettibile di essere direttamente opposta all'ordinamento. Da questo angolo visuale, la dottrina ha formulato due ricostruzioni antitetiche[150].

---

D. TETTAMANZI, *Aspetti etici della fecondazione extracorporea*, in *Fecondazione artificiale, embryo transfer: problemi biologici, clinici, giuridici, etici*, cit., p. 116 ss.; A. BOMPIANI, *Profili etici ed etico-giuridici per una possibile normazione sulla procreazione umana*, in *La cultura della vita. Dalla società tradizionale a quella postmoderna*, a cura di P. DONATI, Angeli, Milano, 1989, p. 247 ss.; C. DALLA VILLA, *Brevi riflessioni in tema di procreazione medicalmente assistita a partire dalla sentenza n. 162 del 2014 della Corte costituzionale*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale. Rivista telematica*, n. 39/2014. F. FRENI, *La laicità nel biodiritto. Le questioni bioetiche nel nuovo incedere interculturale della giuridicità*, Giuffrè, Milano, 2012. F. FRENI, *Il presunto diritto alla mono-genitorialità e le scelte etiche di inizio-vita*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale. Rivista telematica*, n. 8/2022.

[149] Come rileva F. MANTOVANI, Opinioni a confronto, cit., p. 391. Cfr. anche F. VIOLA, L'obiezione di coscienza, cit., p. 178, il quale, rispondendo alla critica sollevata nei confronti di un diritto generale alla libertà di coscienza, che metterebbe «in ombra il significato eminentemente eccezionale e personale dell'obiezione di coscienza» (critica sollevata da T. PAINE, The Rights of Man. Part I (1791), in B. KUKLICK (a cura di), Political Writings, Cambridge, 1989, p. 94), osserva che «l'affermazione dell'esistenza di un diritto generale costituzionale all'obiezione di coscienza non aggiunge nulla alla previsione costituzionale della libertà di coscienza e non risolve il problema della sua concretizzazione, cioè della sua costruzione come diritto effettivamente azionabile nei confronti di una legge statale».

[150] Fra i vari, per una ricostruzione precisa e critica della questione, si rinvia in particolare a F. MASTROMARTINO, *Esiste un diritto generale all'obiezione di coscienza?*, in *Diritto e questioni pubbliche*, 18, 1/2018, p. 151 ss. Qui l'A. rende anche un'importante specificazione

Secondo una *prima* impostazione[151], il diritto all'obiezione di coscienza costituirebbe un diritto generale, unitario e costituzionalmente garantito,

terminologica, intendendo che ""*generale" non vuole dire "assoluto". Uso questa espressione, invece, nella sua accezione più tecnica: sta a indicare che il diritto all'obiezione di coscienza è un diritto direttamente azionabile di fronte al giudice anche in assenza di espresse previsioni di legge che ne autorizzino e regolino l'esercizio. In altre parole, un diritto generale all'obiezione di coscienza, se vi fosse, autorizzerebbe a sottrarsi a un obbligo giuridico anche nel caso in cui il suo rifiuto, in cui si esplica l'obiezione, non sia espressamente autorizzato dalla legge*" Ivi cit. p. 160. Da segnalare anche l'impostazione offerta da Viola ( v. F. VIOLA, L'obiezione di coscienza, op. cit. p. 183-184, che a sua volta richiama la tripartizione offerta da A. PUGIOTTO, Obiezione di coscienza nel diritto costituzionale, in "Digesto delle discipline pubblicistiche", X, Utet, Torino 1991, pp. 240-261.), il quale prospetta, nell'ambito costituzionalistico, non due, ma tre orientamenti teorici riguardanti il diritto all'obiezione di coscienza. Un primo orientamento tende a negare il riconoscimento di un vero e proprio diritto all'obiezione, soprattutto nelle società pluralistiche e multiculturali. Secondo tale impostazione, ammettere che un soggetto possa sottrarsi all'adempimento di un obbligo giuridico in nome di un imperativo interiore rischierebbe di compromettere la stabilità dell'ordinamento, fondato sul principio dell'obbligatorietà della legge. In questa logica, l'obiezione sarebbe potenzialmente disgregante, perché consentirebbe al singolo di anteporre la propria coscienza al comando normativo. Viola ritiene tuttavia questa posizione non condivisibile, poiché trascura una funzione essenziale del costituzionalismo contemporaneo: proteggere i diritti e le libertà della persona anche nei confronti delle decisioni della maggioranza: "*Questa tesi è inaccettabile sotto differenti profili. Il principale tra questi consiste nel notare che uno degli obiettivi primari delle costituzioni contemporanee è quello di difendere le libertà e i diritti delle persone dai poteri forti e, soprattutto, dalla dittatura della maggioranza."* Ivi cit. Un secondo orientamento, riconosce invece l'obiezione di coscienza come possibile espressione della dialettica democratica. In tale prospettiva, il dissenso individuale non viene visto necessariamente come fattore di rottura, ma anche come elemento capace di stimolare l'evoluzione dell'ordinamento. Tuttavia, secondo questa tesi, spetterebbe al legislatore stabilire, di volta in volta, se e quando riconoscere l'obiezione. Se il legislatore la disciplina, essa diviene *secundum legem*, se invece non la prevede, l'obiezione resta *contra legem.* Viola osserva però che anche questa impostazione presenta un limite rilevante: affidare esclusivamente al legislatore il giudizio sull'ammissibilità dell'obiezione significa rimettere la tutela dell'obiettore proprio all'organo contro la cui decisione l'obiezione si dirige ovvero "… lascia ad un legislatore per definizione non imparziale il giudizio sull'ammissibilità o meno dell'obiezione di coscienza. Poiché tale obiezione è proprio contro l'operato del legislatore, l'obiettore non è In tal modo, la sufficientemente tutelato se spetta al legislatore, o soltanto ad esso, valutare la ragionevolezza dell'obiezione" ivi cit. La terza concezione, che Viola mostra di valorizzare, considera l'obiezione di coscienza come un diritto umano costituzionalmente garantito e direttamente azionabile, in quanto espressione della libertà di coscienza. Secondo tale prospettiva, la coscienza non rileva solo come dimensione interiore, ma come libertà di vivere e agire coerentemente con i propri convincimenti fondamentali. Ne deriva un mutamento di prospettiva: non dovrebbe essere l'obiettore a dover giustificare ogni volta il proprio diritto a obiettare; al contrario, dovrebbe essere l'ordinamento a giustificare la restrizione dell'obiezione, caso per caso, attraverso un adeguato bilanciamento con altri valori costituzionali e con i diritti dei terzi.

[151] Cfr. F. MANTOVANI, Opinioni a confronto. L'obiezione di coscienza e le riflessioni del giurista nell'era del biodiritto, in Criminalia, 2011, p. 391; G. DALLA TORRE, Obiezione di coscienza, in Iustitia, n. 3, 2009, pp. 274 ss.; L. EUSEBI, Obiezione di coscienza del professionista sanitario. Statuto delle professioni sanitarie, in L. LENTI - E. PALERMO FABRIS - P. ZATTI (a cura di), Trattato di Biodiritto. I diritti in medicina, Giuffrè, 2011, pp. 174 ss.; I. LEONCINI, Laicità dello Stato, pluralismo e diritto costituzionale all'obiezione di coscienza, in Arch. giur., 2011, pp. 182 ss.; F. VIOLA, L'obiezione di coscienza come diritto, op. cit. p. 184.

immediatamente invocabile anche in assenza di una disciplina espressa, giacché le singole ipotesi positivizzate dal legislatore non sarebbero altro che manifestazioni particolari di una più ampia libertà costituzionale, il cui contenuto fondamentale sarebbe già desumibile dai principi supremi dell'ordinamento[152]. In questa prospettiva, le obiezioni tipiche non costituirebbero eccezioni puntuali e insuscettibili di estensione, ma piuttosto indici normativi idonei a rivelare l'esistenza di un principio generale, tale da consentire, almeno in astratto, il riconoscimento di forme ulteriori di obiezione in tutti quei casi in cui il giudice ravvisi un conflitto serio e qualificato tra il comando legale e la coscienza individuale[153]. L'ordinamento, secondo questa lettura, recherebbe già in sé i criteri

[152] F. MANTOVANI, Opinioni a confronto, cit., pp. 390 ss. Secondo l'A. infatti, Il diritto all'obiezione di coscienza sarebbe un diritto «generale ed unitario» i cui «imprescindibili limiti e […] modalità di esercizio» sarebbero desumibili dai «principi, fondanti il nostro ordinamento giuridico, dell'autentica laicità (intesa come neutralità etica dello Stato laico), del pluralismo, dell'uguaglianza e della libertà di coscienza; nonché dalle normative disciplinanti le specifiche ipotesi di obiezione codificate» Ivi. In senso analogo, sebbene con una diversa accentuazione sistematica, si colloca la posizione di Viola, il quale ritiene questa tesi è *"…in linea di massima accettabile, ma con una precisazione e alcune correzioni. Bisogna precisare (…) che non siamo di fronte ad un diritto diverso da quello della libertà di coscienza. Inoltre, sostenere che il diritto all'obiezione di coscienza abbia già di per sé una prevalenza costituzionale rispetto alle previsioni del legislatore significa capovolgere le priorità proprie della seconda tesi e avvalorare la tesi opposta della precedenza della coscienza individuale sulle determinazioni della comunità politica. Al comunitarismo subentrerebbe l'individualismo. Ma di per sé la costituzione non sottoscrive né l'uno né l'altro, tant'è che accanto ai diritti umani pone i doveri di solidarietà e di cooperazione. Di conseguenza, possiamo dire che il diritto costituzionale all'obiezione di coscienza è solo prima facie e non illimitato. Pertanto, l'ordinamento giuridico nel suo complesso dovrà saggiarne la fondatezza caso per caso. (…) Ciò dovrà avvenire normalmente in sede giurisdizionale. Spetta, infatti, al giudice decidere dei casi singoli e non v'è niente di più singolare e irripetibile della coscienza personale. Resta ovviamente legittima l'interposizione della legge, ma non strettamente necessaria né strettamente richiesta. Essa è opportuna soprattutto nei casi in cui una determinata obiezione di coscienza abbia un ampio spettro di diffusione e quando tale obiezione interessa persone che ricoprono funzioni pubbliche e sono, pertanto, in linea di principio legati da doveri di ruolo, poiché in tali casi bisogna assicurare non solo la tutela della coscienza individuale ma anche che ciò non si risolva in un danno nei confronti di terzi*" F. VIOLA, L'obiezione di coscienza, op. cit. p. 184.

[153] «(…) le normative sulle ipotesi di obiezione codificate» sarebbero «norme non eccezionali (come, invece, hanno ritenuto i sostenitori dell'interposizione legislativa)», bensì «pienamente regolari e, perciò, estensibili per analogia», poiché rappresentando delle «eccezioni ad eccezioni» esse confermerebbero «la regola» Ibidem. In particolare, l'A. ritiene che non siano norme eccezionali: «a) né l'art. n. 9 L. 194/1978, sull'obiezione all'aborto, poiché la tutela della vita, anche del concepito, è la regola, essendo espressione del principio generale del non uccidere, mentre eccezionale è l'interruzione della gravidanza, giuridicamente autorizzata soltanto nei precisi limiti (serio pericolo per la salute psicofisica o grave pericolo per la vita o salute della donna, per l'aborto rispettivamente prima e dopo i 90 giorni dal concepimento) e modalità, fissati dalla suddetta legge; b) né l'art. 16 L. n. 40/2004, sull'obiezione alla procreazione assistita, poiché regola è la

necessari per delimitare il fenomeno: il pluralismo, la laicità, la dignità della persona, l'uguaglianza, il principio personalista, la libertà di coscienza, nonché il patrimonio ricavabile dalle stesse normative che disciplinano le ipotesi di obiezione già codificate, varrebbero quali parametri sufficienti a fondare un vaglio giudiziale della meritevolezza del rifiuto. Ne deriverebbe che il giudice, ove ritenga sussistente un profondo e cogente convincimento interiore, compatibile con i principi fondamentali dell'ordinamento e non irragionevolmente lesivo di diritti altrui o di interessi costituzionalmente protetti, potrebbe riconoscere tutela a nuove forme di obiezione anche in assenza di una previa mediazione legislativa[154]. Tale ricostruzione, indubbiamente seducente sotto il profilo assiologico, si fonda su un'idea forte della libertà di coscienza, intesa come diritto la cui protezione non può dipendere in via esclusiva dalla volontà contingente delle maggioranze politiche, pena la sostanziale neutralizzazione del suo nucleo essenziale. In questa chiave, la necessità dell'intervento legislativo verrebbe letta come il residuo di una concezione statualistica e poco liberale del diritto, incline a riconoscere esistenza giuridica solo a ciò che il legislatore abbia previamente nominato e disciplinato[155].
A tale ricostruzione si contrappone, tuttavia, un diverso e più prudente orientamento, il quale, pur riconoscendo la piena rilevanza costituzionale della libertà di coscienza, nega che da essa possa automaticamente derivare un diritto

procreazione naturale ed eccezione la procreazione assistita, giuridicamente autorizzata nei precisi limiti e modalità dalla suddetta legge fissati; ed anche perché l'obiezione ha pure lo scopo di evitare la partecipazione ad attività, che compromettono la vita di embrioni (date le elevate probabilità di insuccesso) ed è, quindi, espressione anche del principio generale del non uccidere; c) né la L. n. 413/1993, sull'obiezione alla sperimentazione animale, perché espressione del principio regolare del divieto di maltrattamenti degli animali (sancito, in crescendo, dalla legislazione in materia, e in particolare, dagli artt. 544 bis e ss. del c.p., ed anche sotto la spinta della filosofia degli animal rights), mentre una deroga a tale principio è la sperimentazione animale» Ivi.

[154] È evidente che, per la predetta ricostruzione, a farsi carico del compito di individuare i suddetti «requisiti, limiti e modalità d'esercizio» non potrebbe essere altri che il giudice: l'obiezione di coscienza, liberata dalla «presa […] del legislatore» (P.CHIASSONI, Protecting Freedom of Conscience in a Constitutional State, in Dir. e quest. pubbl., 2016, p. 43), verrebbe consegnata nelle mani del magistrato, il quale potrebbe sopperire all'inerzia del primo dando riconoscimento a nuove forme di obiezione sulla base dei presupposti ricavabili dai principi costituzionali e dalle normative che disciplinano le obiezioni già codificate. Sostiene che quella giudiziaria sia «l'unica strada per la giustificazione giuridica» dell'obiezione L. PRIETO SANCHÍS, Libertad y obieción de conciencia, cit., 2006, p. 269

[155] Cfr. M.E. FLORIO, L'obiezione di coscienza, op. cit. p. 18.

generale e immediatamente azionabile all'obiezione di coscienza, là dove sussista cioè una vera e propria *interpositio legislatoris*, accordando la Costituzione una tutela soltanto mediata e di principio all'obiezione di coscienza[156].Questa tesi, che, tra le ricostruzioni prospettate, appare quella maggiormente coerente con l'assetto dell'ordinamento costituzionale (oltre ad aver trovato conferma nella iniziale giurisprudenza della Corte costituzionale[157]) è stata sorretta da un insieme convergente di argomentazioni. In primo luogo, si osserva che l'obiezione di coscienza, in quanto deroga a un obbligo giuridico generale, presenta struttura necessariamente eccezionale e, proprio per questo, non può operare se non in presenza di una espressa disposizione legislativa che ne consenta il riconoscimento[158]. In secondo luogo, si valorizza la distinzione tra libertà di coscienza, quale diritto costituzionalmente garantito, e obiezione di coscienza, che costituirebbe non già un diritto perfetto e immediatamente esercitabile, bensì un

[156] ex multis: F. PALAZZO, voce Obiezione di coscienza, cit., p. 543; F. ONIDA, Contributo, cit., 1982, p. 235; A. PUGIOTTO, voce Obiezione di coscienza, cit., pp. 244 ss.; F. MODUGNO – R. D'ALESSIO, Verso una soluzione legislativa del problema dell'obiezione di coscienza? Note in margine alla più recente giurisprudenza della Corte Costituzionale, in Giur. it., 1990, IV, pp. 97 ss.; G. VASSALLI, Il diritto alla libertà morale, cit.; A. LANZI, La scriminante dell'art. 51 c.p. e le libertà costituzionali, Giuffrè, 1983, p. 92.

[157] La Corte costituzionale, più volte investita della questione, ha riconosciuto la rilevanza costituzionale della libertà di coscienza (fondata sulla lettura sistematica degli artt. 2, 9, 21 Cost.) e della conseguente libertà di obiettare, ma ha altresì richiesto per il concreto riconoscimento del diritto all'obiezione l'interposizione legislativa. Essa (ex multis: C. Cost., 24 maggio 1985, n. 164 in Giur. cost., 1985, pp. 1203 ss.; C. Cost., 18 gennaio 1993, n. 422 in www.giurcost.org.; C. Cost., 10 ottobre 1979, n. 117, in Dir. eccl., 1979.), invero, ha affermato a più riprese che è la legge «a dare riconoscimento e quindi ingresso all'obiezione di coscienza» nell'ordinamento e che soltanto la presenza di una legge può segnare lo spartiacque fra una condotta obiettante giuridicamente lecita ed una invece sanzionata. Per un riepilogo delle sentenze della Corte Costituzionale intervenute in materia: A. PUGIOTTO, voce Obiezione di coscienza, cit., p. 248

[158]In questa prospettiva, v. F. MASTROMARTINO, *Esiste un diritto generale all'obiezione di coscienza?*, op. cit., spec. 168: "*Ritengo che l'elevazione dell'obiezione di coscienza a diritto fondamentale che prevale prima facie sull'obbligo di legge – che dell'obiezione comporta la rappresentazione come regola e non più come eccezione così invertendo il percorso argomentativo della giustificazione – rischi di dissolvere, o comunque di pregiudicare seriamente, l'eteronomia delle regole giuridiche, alla quale, con l'esercizio pregiudizialmente legittimo dell'obiezione, pretende sostituirsi l'autonomia morale del singolo individuo. In altri termini, un ordinamento in cui si dovesse riconoscere un diritto all'obiezione dotato di così ampia portata segnerebbe una pericolosa regressione a un modello giuridico in cui la distinzione tra diritto e morale tornerebbe ad essere radicalmente controversa (drammatizzando ulteriormente la sempre viva controversia sulla distinzione). Torna alla mente l'ormai classico avvertimento formulato da Hart oltre mezzo secolo fa: il rischio è che l'autorità del diritto finisca per dissolversi negli ideali di giustizia di ciascuno38, o – possiamo oggi aggiungere – nei convincimenti etico-politici dei giudici*."

valore costituzionalmente protetto, suscettibile di tradursi in una specifica posizione soggettiva solo per effetto della mediazione normativa. A ciò si aggiunge che i requisiti, le modalità di esercizio e i limiti dell'obiezione (soprattutto nei casi in cui essa venga a incidere su diritti di terzi o sul funzionamento di servizi essenziali) non sembrano ricavabili in via diretta dalla sola clausola costituzionale della libertà di coscienza, ma esigono un'opera di concretizzazione che soltanto il legislatore è istituzionalmente legittimato a compiere[159]. Né può trascurarsi, infine, il rischio che il riconoscimento di un diritto all'obiezione immediatamente operante, prescindendo da una previa tipizzazione legislativa, comprometta il buon andamento delle strutture organizzative e dei servizi di interesse generale, rimettendo a valutazioni individuali ambiti nei quali l'ordinamento è chiamato ad assicurare uniformità, continuità ed effettività della tutela[160]. In questa prospettiva, sostiene tale teoria, che spetta dunque al legislatore, e non al giudice, stabilire se e in quali casi gli imperativi della coscienza possano prevalere sul comando normativo: se la legge riconosce una clausola di coscienza, essa stessa ne definisce presupposti, limiti ed effetti. Se, al contrario, tale clausola manca, deve ritenersi che il legislatore abbia giudicato non recessivo, in quello specifico ambito, l'interesse tutelato dal precetto legale rispetto alla pretesa individuale di sottrarvisi per motivi di coscienza.

Orbene, l'impostazione teorica che patrocina il riconoscimento di un diritto generale e unitario all'obiezione di coscienza, immediatamente azionabile e

[159] Così G. VASSALLI, Il diritto alla libertà morale, cit., p. 1981. L'A. ritiene che la dimensione costituzionale della libertà di coscienza non abbraccerebbe le «attività esteriori dell'uomo» (e quindi la condotta attiva od omissiva dell'obiettore).

[160] In particolare nei casi in cui l'obiezione di coscienza ha «un ampio spettro di diffusione» e riguarda «persone che ricoprono funzioni pubbliche», ossia soggetti «in linea di principio legati da doveri di ruolo», i quali dando attuazione alle proprie personali istanze recherebbero pregiudizio ad interessi di soggetti terzi (in questo senso, tra gli altri: S. MANGIAMELI, La "libertà di coscienza" di fronte all'indeclinabilità delle funzioni pubbliche, in Giur. cost., 1988, pp. 523 ss.; V. ONIDA, L'o.d.c. dei giudici e dei pubblici funzionari, in B. Perrone, Realtà e prospettive dell'obiezione di coscienza. I conflitti degli ordinamenti, Giuffrè, 1992, pp. 365 ss.). Nei predetti casi, pur aderendo all'interpretazione opposta, incline ad ammettere l'immediata azionabilità del diritto all'obiezione di coscienza, considerano l'interposizione della legge quantomeno «opportuna» anche: F. VIOLA, L'obiezione di coscienza, cit., p. 184; E. LA ROSA, Attività sanitaria, norme penali e conflitti di coscienza, in Criminalia, 2008, p. 113.

operante a prescindere da specifiche interposizioni legislative, pur avendo progressivamente acquisito consensi[161] e trovato taluni riscontri anche sul terreno giurisprudenziale, sembra poggiare su assunti non del tutto persuasivi, pur conducendo a riflessioni di più ampia portata e, in un certo senso, ad un suo ripensamento.

Ragionando sullo sfondo di quanto si è detto circa il fondamento costituzionale della libertà di coscienza[162], il problema della necessaria o meno *interpositio legislatoris* non può essere impostato in termini meramente alternativi, come se si dovesse scegliere tra un'obiezione sempre e solo legislativamente concessa e un diritto assoluto del singolo a sottrarsi in ogni caso alla legge. La questione, più precisamente, consiste nello stabilire in che misura la copertura costituzionale della coscienza sia già idonea a proiettarsi sul piano esterno del comportamento obiettorio e in quali casi, invece, essa richieda una previa mediazione legislativa. Sotto questo profilo, è stato opportunamente osservato che la Costituzione richiede una specifica interposizione della legge soprattutto quando si tratta di imporre al singolo prestazioni personali o patrimoniali sfavorevoli, secondo la logica della riserva di legge di cui all'art. 23 Cost. Diverso è, invece, il discorso con riguardo ai diritti fondamentali, i quali, proprio in quanto riconosciuti a livello costituzionale, sono in linea di principio suscettibili di esercizio diretto e non dipendono necessariamente, per la loro esistenza, da una previa conformazione legislativa[163]. In questa prospettiva, se la libertà di coscienza è effettivamente un diritto fondamentale, e se l'obiezione non rappresenta altro che una sua concreta modalità di manifestazione[164], non sembra potersi escludere in via assoluta che talune forme di obiezione trovino già nella Costituzione e, più in generale, nelle fonti sovranazionali poste a tutela dei diritti fondamentali, un proprio fondamento

[161] Cfr. sul punto R. BERTOLINO, L'obiezione di coscienza e valori costituzionali, op. cit. pp 82 ss.

[162] V. *supra*, Cap. I, Par. 3.1.

[163] Cfr. G. DALLA TORRE, Obiezione di coscienza e valori costituzionali, op. cit. p. 53, nt 68.

[164] V. supra Par. 4.

giuridico[165]. In questa chiave, tuttavia, il riconoscimento di un diritto generale all'obiezione di coscienza deve essere inteso in senso rigorosamente delimitato. Esso non implica che qualunque precetto legale sia sempre obiettabile, né che la coscienza individuale si trasformi in un titolo generale di esenzione dall'obbligatorietà della legge. Più correttamente, significa riconoscere che l'obiezione costituisce una possibile estrinsecazione della libertà di coscienza e che, pertanto, non può essere degradata a mera concessione discrezionale del legislatore. Da questo punto di vista, non appare convincente una rigida separazione tra libertà di coscienza, intesa come diritto fondamentale, e obiezione di coscienza, ridotta a semplice valore costituzionale privo di immediata soggettivizzazione, così come prospettata dalla teoria dell'interposizione necessaria. Ciò allora consente di comprendere come il problema della costituzionalità non ricada soltanto sul legislatore, ma possa essere, per così dire, attivato dallo stesso obiettore, il quale, ponendo in essere o rivendicando un comportamento formalmente *contra legem*, reclama in realtà che esso venga riconosciuto come costituzionalmente fondato, anche per il tramite dell'opera del giudice. In questo senso, l'obiezione non prevista

[165] In prospettiva comparata, viene frequentemente richiamata la giurisprudenza del Tribunale costituzionale spagnolo, il quale ha riconosciuto che l'obiezione di coscienza può sussistere ed essere esercitata anche indipendentemente da una sua espressa regolamentazione legislativa. Il riferimento principale è alla sent. n. 53 del 1985, resa in materia di aborto, in relazione a una disciplina che originariamente non contemplava alcuna clausola di coscienza: in quella occasione, il Tribunale ritenne direttamente applicabile la tutela costituzionale della libertà ideologica e religiosa di cui all'art. 16 della Costituzione spagnola, affermando che l'obiezione di coscienza costituisce parte del contenuto di tale diritto fondamentale. Cfr. Tribunal Constitucional, sent. n. 53/1985, cit. in R. NAVARRO-VALLS – J. MARTÍNEZ-TORRÓN, Le obiezioni di coscienza. Profili di diritto comparato, Giappichelli, Torino, 1995. In termini non del tutto dissimili, un'indicazione può cogliersi, sia pure in filigrana, anche nella giurisprudenza costituzionale italiana. Pur essendo attestata, in via generale, sulla necessità della mediazione legislativa, la Corte costituzionale ha talvolta lasciato intravedere la possibilità di una copertura costituzionale dell'istanza obiettrice. Emblematica, in tal senso, è la vicenda relativa alla mancata previsione dell'obiezione di coscienza del giudice tutelare nell'ambito della disciplina sull'interruzione volontaria della gravidanza: la Corte, pur dichiarando infondata la questione, non la ritenne inammissibile, mostrando così di considerare astrattamente configurabile una pretesa obiettrice suscettibile di scrutinio costituzionale. In altri termini, il fatto stesso che la questione sia stata esaminata nel merito sembra presupporre che il problema non riguardasse la radicale inesistenza del diritto, bensì la sua mancata emersione nella concreta fattispecie sottoposta al giudizio. Cfr. Corte cost., sent. n. 196 del 1987. In prospettiva ulteriormente evolutiva, v. anche il caso Cappato, nei termini di cui si dirà infra.

dalla legge può divenire il veicolo attraverso cui si sollecita una verifica di conformità costituzionale della disciplina che, eventualmente, non la contempla.
Questo non significa, naturalmente, che ogni convincimento soggettivo debba imporsi sulla legge o che lo Stato debba sempre adattare l'ordinamento alla molteplicità delle opzioni etiche individuali. La via ordinaria e fisiologica attraverso cui stabilire quali forme di obiezione possano avere ingresso nel sistema resta pur sempre quella della legislazione ordinaria, chiamata a rendere storicamente compatibili, secondo criteri di ragionevolezza e proporzionalità, i valori costituzionali in conflitto. Solo in caso di inerzia legislativa o di irragionevole omissione può entrare in gioco il sistema delle garanzie costituzionali e, dunque, il sindacato del giudice quale strumento di tutela dei valori di volta in volta coinvolti[166].
In definitiva, la teoria del diritto generale all'obiezione di coscienza, intesa in questa sua accezione per così dire più "mite", non conduce affatto a una deriva anarchica dell'ordinamento, ma opera, piuttosto, come criterio che consente di sottoporre a verifica la conformità costituzionale delle leggi che ignorino o comprimano irragionevolmente la coscienza individuale. Al tempo stesso, però, proprio la necessità di ancorare l'obiezione a beni e valori determinati, nonché di bilanciarla

[166] Afferma infatti Di Iorio, "*A ben vedere, però, non essendo il diritto di obiezione di coscienza qualificabile come diritto assoluto in quanto sottoposto al bilanciamento con altri valori costituzionali, se la sua salvaguardia non può essere sic et simpliciterignorata affiora, inevitabile, l'ineludibilità della valutazione differenziata delle motivazioni della coscienza107, nel rilievo giuridico del valore richiamato dall'obiettore*" T. DI IORIO, Il tassello mancante. Disposizioni Anticipate di Trattamento, attività medica e obiezione di coscienza", in Stato, Chiese e pluralismo confessionale (www.statochiese.it), n. 3/2025, p. 45. Tanto riporta alle questioni circa il bene-valore che l'obiezione intende tutelare. Se si dovesse ritenere che l'istituto protegga soltanto la coscienza in sé, sganciata dal contenuto valoriale che la anima, il rischio sarebbe quello di trasformare l'obiezione in un principio tendenzialmente illimitato, capace di opporsi a qualsiasi norma. Proprio per evitare questo esito dirompente, appare preferibile ritenere che l'obiezione tuteli sì la coscienza individuale, ma sempre in relazione a determinati beni o valori che la coscienza assume come decisivi. Da qui deriva una conseguenza importante: mentre nelle ipotesi di obiezione previste dalla legge la fondatezza della pretesa può dirsi in qualche misura già presunta dal legislatore, nelle ipotesi sine lege occorre invece offrire una prova particolarmente rigorosa della sua fondatezza costituzionale e della sua compatibilità con i valori dell'ordinamento. V. supra, par 5 e V. TURCHI, I nuovi volti, op. cit. p. 81-82.

con gli altri interessi costituzionali coinvolti, impedisce di farne un titolo indifferenziato di disapplicazione del precetto legale.
Dunque, la soluzione più equilibrata sembra potersi individuare nel presumere la fondatezza dell'obiezione di coscienza prevista dalla legge e, al contempo, nel richiedere invece una specifica prova della fondatezza valoriale e costituzionale dell'obiezione *sine lege*[167]. Ciò vale anche con riguardo alle più recenti tendenze espansive dell'istituto, di cui la vicenda Cappato costituisce un banco di prova particolarmente significativo.

### 7.3 L'obiezione di *coscienza secundum ius* o *secundum constitutionem*

Le considerazioni che precedono consentono, a questo punto, di affinare ulteriormente la tipologia del fenomeno obiettorio. La tradizionale distinzione tra obiezione di coscienza *secundum legem* e *contra legem*, pur utile sul piano descrittivo, non esaurisce infatti tutte le possibili configurazioni dell'istituto. Tra le ipotesi espressamente riconosciute dal legislatore e quelle che si pongono, almeno formalmente, in contrasto con il precetto normativo, si apre uno spazio intermedio, teoricamente assai rilevante, nel quale l'obiezione, pur non trovando ancora una compiuta tipizzazione legislativa, può nondimeno aspirare a un riconoscimento giuridico in forza dei principi costituzionali e sovranazionali che presidiano la libertà di coscienza.
In questa prospettiva, le obiezioni di coscienza *contra legem* (che restituiscono il profilo più originario e problematico dell'atto oppositivo, proprio perché non ancora assorbite in fattispecie normative dotate di efficacia esimente e, perciò, forse più propriamente qualificabili come ipotesi *sine lege*) possono, secondo una parte della dottrina[168], essere nondimeno ricondotte all'area del *secundum ius*. Ciò accade

[167] In termini analoghi alla soluzione già a suo tempo prospettata da L. LOMBARDI VALLAURI, Riduzionismo e oltre. Dispense di filosofia del Diritto, Padova, CEDAM, 2002, p. 146 appoggiata e ripresa da V. TURCHI, I nuovi volti, op. cit. p. 81.
[168] V. TURCHI, Nuove forme di obiezione di coscienza, In Stato, Chiese e pluralismo confessionale (rivista telematica), p.

allorché, pur in assenza di un'espressa previsione legislativa, i relativi presupposti risultino già desumibili dall'ordinamento, sia in virtù di un'applicazione analogica delle discipline obiettorie previste per casi simili, sia in forza dei principi generali dell'ordinamento, sia, ancora, in ragione della tutela accordata ai diritti fondamentali e, segnatamente, alla libertà di coscienza.

Se si ammette, infatti, che il riconoscimento dell'obiezione non dipenda esclusivamente dall'intervento del legislatore, ma possa trovare il proprio titolo anche nel livello più alto delle fonti, diviene possibile parlare, in termini ricostruttivi, di una obiezione *secundum Constitutionem,* vale a dire di una pretesa obiettrice che rinviene la propria copertura non soltanto nella Carta costituzionale, ma anche nel diritto sovranazionale di tutela dei diritti fondamentali. Sostenere ciò non significa, beninteso, svilire o ridimensionare la figura dell'obiezione *secundum legem,* ma piuttosto, riconoscere che non può tracciarsi una separazione eccessivamente rigida o qualitativamente assoluta tra la forma "legale" e quella "non ancora legalizzata", giacché entrambe possono presentare, sia pure a livelli diversi, una comune radice costituzionale.

In questa chiave, il pregio specifico dell'obiezione **contra legem** risiede anche nella piena consapevolezza, da parte del soggetto, di esporsi alle conseguenze previste dalla norma che egli rifiuta di osservare. Tale esposizione non rappresenta, però, soltanto il segno di una condotta antagonistica rispetto all'ordinamento; spesso, al contrario, costituisce l'elemento stesso che innesca una **risposta del sistema**, sollecitandone la capacità di misurarsi con il conflitto di coscienza. L'obiezione *contra legem*, infatti, tende fisiologicamente a un qualche riconoscimento: essa può dar luogo a una dialettica interna all'ordinamento suscettibile di sfociare nell'assorbimento della pretesa obiettrice entro una futura disciplina legislativa, oppure può provocare l'intervento del giudice, chiamato a verificare se il comportamento rivendicato trovi già un fondamento nei principi costituzionali o possa essere ricondotto all'esercizio di un diritto. Oppure può persino concorrere a mettere in discussione il dovere giuridico obiettato, fino a favorirne l'eliminazione.

È proprio su quest'ultimo versante, tuttavia, che l'obiezione *contra legem* mostra il suo punto di massima problematicità. Quando, infatti, il rifiuto del precetto trascende la sola esigenza di tutela della coscienza individuale e si fa veicolo di una contestazione più ampia della norma, esso tende ad avvicinarsi al diverso terreno della disobbedienza civile, con la quale può risultare, in concreto, difficilmente distinguibile[169]. Ne deriva che l'obiezione *contra legem* si colloca in una zona di confine particolarmente delicata: da un lato, essa costituisce la forma più autentica del conflitto tra coscienza e legge, poiché ne manifesta la tensione prima della sua assunzione positiva nell'ordinamento, dall'altro, proprio per questa sua natura, essa rischia costantemente di oscillare tra istanza di tutela costituzionale della persona e strumento di contestazione politico-normativa del comando legale.

### 7.4 Profili penalistici: l'obiezione di coscienza come scriminante ex articolo 51 cp

Qualora, come nelle ipotesi sopra richiamate, l'obiezione di coscienza sia espressamente prevista dalla legge, essa si configura come esercizio di un diritto soggettivo, che attribuisce al soggetto la facoltà di sottrarsi, entro i limiti e secondo le modalità stabilite dall'ordinamento, all'adempimento di un determinato obbligo. In quanto tale, il comportamento omissivo dell'obiettore non assume carattere antigiuridico, né sul piano penale né, più in generale, rispetto ad altre possibili forme di illecito connesse alla violazione dell'obbligo. La condotta di astensione, pur interferendo con un dovere giuridico altrimenti vincolante, resta infatti lecita in quanto si colloca entro l'ambito applicativo di una specifica previsione normativa che consente al soggetto di non adempiere. Per questi motivi, sul piano penalistico, tale conclusione viene ordinariamente ricondotta all'operare della *scriminante* di

[169] In questi termini, G. DANESI *L'obiezione di coscienza: spunti per un'analisi giuridica e metagiuridica*, in Analisi e diritto, P. COMANDUCCI - R. GUASTINI (a cura di), 1998

cui all'art. 51 c.p.[170], in quanto il soggetto agisce nell'esercizio di un diritto riconosciuto dalla legge. In questa prospettiva, verrebbe meno, infatti, il contrasto tra il fatto conforme a una fattispecie incriminatrice e l'intero ordinamento giuridico, poiché è lo stesso ordinamento, attraverso una propria disposizione, a consentire la condotta che altrimenti sarebbe illecita[171].

Ben più complessa è, invece, la questione concernente le ipotesi di obiezione di coscienza non codificate, vale a dire quelle *sine lege o contra legem*, rispetto alle quali il problema non è più soltanto quello di delimitare l'esercizio di un diritto già riconosciuto, ma di stabilire se e a quali condizioni, nell'orbita del dibattito circa la possibile configurabilità di un diritto generale all'obiezione di coscienza, l'istanza obiettrice possa ricevere tutela anche in assenza di una espressa previsione legislativa. Ebbene, parte della dottrina ritiene che il tipico meccanismo di funzionamento delle cause di giustificazione testé menzionato, possa riflettersi non solo nell'ipotesi in cui sia il legislatore ad aver già operato il bilanciamento tra interessi contrapposti, traducendolo in una specifica disposizione normativa, ma anche quando nel caso in cui tale bilanciamento venga ricostruito dal giudice, in

---

[170] Art. 51 comma 1 C.p.: *L'esercizio di un diritto o l'adempimento di un dovere imposto da una norma giuridica o da un ordine legittimo della pubblica Autorità, esclude la punibilità. Se un fatto costituente reato è commesso per ordine dell'Autorità, del reato risponde sempre il pubblico ufficiale che ha dato l'ordine.* Per la teoria generale delle scriminanti, v. G. FIANDACA – E. MUSCO, *Diritto penale. Parte generale*, Vol. 1, VI Ed., Zanichelli, Bologna, 2025; F. MANTOVANI – G. FLORA, *Diritto penale. Parte generale*, 13ª ed., Cedam, Padova, 2025, pp 215-260; G. MARINUCCI – E. DOLCINI – G.L. GATTA, *Manuale di diritto penale. Parte generale*, Giuffrè, Milano, 2025, pp 323-380. Con specifico riguardo all'art. 51 c.p., v. S. DEL CORSO, sub art. 51 c.p., in T. PADOVANI (a cura di), *Codice penale*, t. I, Giuffrè, Milano, 2014, p. 393 ss.; T. TRAVAGLIA CICIRELLO, *Dovere e ordine scriminante. Contenuto e limiti dell'art. 51 C.P*, Giappichelli, Torino, 2020.

[171] Così ad esempio, il fatto tipico del sanitario nel caso dell'interruzione volontaria della gravidanza, pur formalmente corrispondente al paradigma dell'art. 328 c.p. (rifiuto d'atti d'ufficio) ricade nell'ambito applicativo della norma autorizzativa e, dunque, il comportamento di astensione, a determinate condizioni consentito dalla legge, sarebbe invero giuridicamente lecito in virtù dell'operare della scriminante di cui all'art. 51 c.p., norma posta a salvaguardia di valori diversi e contrapposti rispetto a quelli sanzionati nella fattispecie tipica di reato. Resta fermo, peraltro, che le obiezioni di coscienza *secundum legem* non configurano mai spazi di arbitrio. Il riconoscimento legislativo dell'obiezione non equivale, infatti, a una generale immunità del soggetto obiettore, il quale resta tenuto a esercitare il proprio diritto nel rispetto delle forme, dei tempi e dei limiti tassativamente previsti dalla legge. La legittimità dell'astensione dipende, pertanto, dalla sua stretta riconducibilità ai segmenti dell'attività che l'ordinamento ha effettivamente sottratto all'obbligo. Ove, invece, il rifiuto si estenda oltre tali confini, la condotta non potrà più dirsi coperta dalla clausola di coscienza e potrà tornare a rilevare sul piano dell'illiceità.

sede interpretativa, alla luce del caso concreto dove anzi, sarebbe ancor più evidente la riproduzione in termini strutturali, dello schema proprio della scriminante di cui all'art. 51 c.p. [172]. Occorre però precisare sin d'ora che tale disposizione, di per sé, non fornisce i criteri di soluzione. Essa presuppone già risolta, nel senso della prevalenza, la tensione tra il diritto o la facoltà attribuiti al soggetto e il divieto penalmente sanzionato, ma non indica in base a quali parametri tale prevalenza debba essere riconosciuta. È per questa ragione che parte della dottrina ha qualificato l'art. 51 c.p. come norma, in sé, non risolutiva del problema, poiché esso presuppone già definito il rapporto di prevalenza tra le due norme in conflitto, senza offrire gli strumenti per individuarlo[173].

Né, invero, il problema può essere risolto mediante un criterio puramente formale, come se la norma attributiva del diritto dovesse prevalere sempre e comunque sulla norma penale. Nessun diritto, infatti, gode di tutela assoluta: ciascuno di essi incontra limiti interni, ricavabili dalla stessa ratio della norma che lo attribuisce, e limiti esterni, derivanti dal necessario bilanciamento con altri beni e interessi di rango costituzionale[174]. Se, come si è visto, la libertà di coscienza comprende non solo la possibilità di formare una coscienza autonoma, ma anche quella di agire conformemente alle proprie convinzioni, allora il punto decisivo diviene proprio la determinazione di tali limiti. E poiché, nelle ipotesi *sine lege*, il bilanciamento non è stato operato dal legislatore, esso finisce per gravare sul giudice, chiamato a verificare se, nel caso concreto, la libertà di coscienza possa prevalere sul dovere imposto dalla norma penale, oppure se debbano considerarsi predominanti altri interessi costituzionalmente protetti. Un bilanciamento, tutt'altro che immediato, soprattutto tenendo conto che l'interprete dovrà guardare al bene giuridico-libertà

[172] Cfr. F. VIGANÒ, Stato di necessità e conflitti di doveri, Giuffrè 2000. Secondo l'A. "*(...) giova osservare, in via di prima approssimazione, che il conflitto fra la norma autorizzativa e la norma incriminatrice riflette lo specifico meccanismo di funzionamento delle cause di giustificazione tanto nel caso in cui il legislatore operi il bilanciamento fra diversi interessi, traducendolo in una norma giuridica, quanto nel caso in cui il giudice nella fase interpretativa, di fronte al caso concreto, determini la precisa voluntas legis"* Ivi p 236 cit.

[173] F. MANTOVANI, Concorso e conflitto di norme nel diritto penale, Zanichelli, 1966, 55 ss

[174] Per i quali si v. infra. Par. 8.

di coscienza e non al bene sotteso all'esercizio di tale libertà, laddove, infatti, non si aderisca, come di fatto non si aderisce, all'impostazione secondo cui il bene sotteso alla libertà di coscienza sarebbe da considerarsi *ex se* preminente rispetto alla gamma dei diritti inviolabili, in quanto posto a tutela del bene vita[175]

Ciò spiega la tradizionale prudenza della giurisprudenza nel ricondurre l'obiezione di coscienza all'art. 51 c.p.[176]

I casi di pieno riconoscimento dell'obiezione quale esercizio di un diritto ai sensi dell'art 51 c.p. sono rimasti, infatti, assai rari[177], mentre più frequente è un

[175] V. supra Par. 5.

[176] Sostiene infatti Mantovani che resta comunque difficile «trincerarsi oltre lo scudo della scriminante dell'esercizio di un diritto» soprattutto quando altri diritti costituzionali (prevalenti ma anche equiparati) risultano danneggiati dall'obiettori in maniera irrimediabile: «l'art. 51 c.p. si ritiene infatti applicabile allorché sia già accertato che il diritto di costui che lo rivendica debba prevalere sugli altri interessi con esso confliggenti. Ma non è proprio questa, di norma, la situazione in cui versa l'obiettore, il quale agisce (appunto) contro un giudizio legislativo di prevalenza che avversa». F. MANTOVANI, Opinioni a confronto., cit., p. 405.

[177] In tema di un possibile riconoscimento giurisprudenziale dell'obiezione di coscienza mediante il ricorso all'art. 51 c.p., il precedente più noto (presumibilmente, perché unico nel suo genere) più noto è costituito da Pret. Torino, 16 gennaio 1981, imp. Gavotto, in *Foro it.*, 1981, II, p. 317 ss. La vicenda riguardava una donna, appartenente ai Testimoni di Geova, che, per motivi religiosi, aveva rifiutato di assumere la funzione di giudice popolare a seguito di estrazione a sorte, venendo imputata del reato di cui all'art. 366 c.p. Il caso risultava particolarmente significativo proprio perché il legislatore non aveva espressamente previsto, nell'ambito dell'amministrazione della giustizia, alcuna forma di obiezione di coscienza: il Pretore fu dunque chiamato a verificare se tale "vuoto legislativo" potesse essere colmato in via interpretativa. A tal fine valorizzò l'art. 25 l. 10 aprile 1951, n. 287, che consente al Presidente della Corte d'assise di accordare dispensa ai giudici popolari in caso di "legittimo impedimento", ritenendo che tale clausola generale potesse ricomprendere non soltanto impedimenti di ordine fisico, ma anche impedimenti derivanti da convinzioni religiose o di coscienza. L'assoluzione dell'imputata fu così costruita attraverso un articolato iter argomentativo, fondato, da un lato, sul previo accertamento della sincerità dell'obiezione, così da escludere che si trattasse di un mero espediente per sottrarsi agli obblighi di legge, e, dall'altro, su un bilanciamento tra gli artt. 19, 54 e 102 Cost.: in particolare, il Pretore valorizzò la libertà religiosa dell'imputata ex art. 19 Cost., ne considerò il limite rappresentato dal dovere di fedeltà alla Repubblica di cui all'art. 54 Cost., e ritenne che l'art. 102, comma 3, Cost., rimettendo al legislatore la disciplina dei "casi e delle forme" della partecipazione dei cittadini all'amministrazione della giustizia, non escludesse in assoluto che, in sede interpretativa, la clausola del legittimo impedimento potesse essere letta in modo costituzionalmente orientato. La decisione si segnalò anche per avere sottolineato che, proprio in ragione della delicatezza e della infungibilità delle funzioni giudiziarie popolari, l'esclusione di soggetti interiormente indisponibili a esercitarle avrebbe potuto giovare non solo alla coscienza individuale, ma anche all'interesse collettivo all'imparzialità della funzione. La pronuncia fu tuttavia oggetto di diffuse critiche, soprattutto nella parte in cui ricondusse l'obiezione di coscienza all'art. 51 c.p., ritenendosi da parte di alcuni che essa avesse aperto un varco eccessivamente ampio al rifiuto di pubbliche funzioni obbligatorie e che sarebbe stato più coerente, semmai, fare ricorso alle cause di non punibilità di cui all'art. 384 c.p., già utilizzate in precedenti vicende relative all'obiezione al giuramento per motivi religiosi o di coscienza. Non mancarono critiche a tale pronuncia, addirittura sostenendo di «aver prodotto l'effetto aberrante di legittimare il comportamento omissivo della testimone di Geova nell'ottica

atteggiamento di cauta apertura, volto a non escludere in astratto che le ragioni di coscienza possano trovare ingresso nelle clausole generali dell'ordinamento, purché sia accertato un nesso autentico tra il comportamento omissivo e il convincimento interiore del soggetto[178]. Proprio l'indeterminatezza del contenuto della coscienza individuale impone, tuttavia, l'individuazione di alcuni criteri di contenimento[179].
Un primo criterio può essere individuato nella tendenziale limitazione dei (peraltro rari) casi di obiezione di coscienza con efficacia scriminante ai soli comportamenti omissivi. Ciò significa che lo schema di cui all'art. 51, dovrebbe, in linea di principio, ritenersi escluso quando l'agente ponga in essere una condotta attiva, potendo invece venire in rilievo nei soli casi in cui il soggetto si sottragga all'adempimento di una condotta attiva dovuta.
Un secondo criterio di particolare rilievo è poi quello della facile sostituibilità della prestazione omessa. In questa prospettiva, il bilanciamento tra gli interessi in gioco può orientarsi nel senso del riconoscimento dell'obiezione tutte le volte in cui l'ordinamento sia comunque in grado di perseguire le medesime finalità istituzionali attraverso modalità alternative, senza comprimere la libertà del singolo e senza arrecare apprezzabili pregiudizi agli interessi tutelati.
Ulteriori variabili attengono, inoltre, al contenuto della prestazione richiesta e alla qualità dei soggetti sui quali grava l'obbligo. In linea di massima, il riconoscimento

speciosa del riconoscimento per essa di uno specifico diritto all'obiezione di coscienza» e di aver «aperto un varco attraverso cui, se l'esempio dovesse essere seguito, il rifiuto di pubbliche funzioni obbligatorie potrebbe proliferare non potendosi escludere l'esistenza di un qualche passo di sacre scritture su cui fondare un rifiuto dell'ufficio di testimone, o , magari, un'obiezione al pagamento dei tributi verso lo Stato». v. E. GIRONI, nota a sentenza, in *Foro it.*, 1981, II, p. 320 ss.

[178] Non può non tenersi conto però che il giudice di legittimità non si è mostrato dissenziente sul tema, lasciando spesso la porta socchiusa a questi tentativi e ribadendo che, in via teorica, non vi è alcun impedimento volto ad escludere che le ragioni di coscienza non possano essere ricondotte nell'interpretazione delle clausole generali del nostro ordinamento, a seguito dell'accertamento di un sincero nesso eziologico tra l'obiezione sollevata ed il convincimento interiore del singolo. Ci si riferisce al "giustificato motivo" di cui Cass. Pen., sez. III, n.10 del 10 ottobre 1988 e Cass. Pen., sez. IV, n. 4273 del 01 marzo 2000, ma anche ai casi in cui l'obiezione di coscienza è stata ricondotta alla tutela della "personalità morale" del lavoratore a cui poter dare prevalenza e dunque riconoscimento in via giurisprudenziale anche in assenza di interpositio legislatoris, solo in presenza di precisi criteri che possano soddisfare le richieste della coscienza del singolo senza gravi pregiudizi per il datore di lavoro privato (cfr. Trib. Milano, 12 gennaio 1983).

[179]Individuati in E. LA ROSA, "Uso" ed "abuso" del simbolo religioso: profili di responsabilità penale, in Stato, Chiese e pluralismo confessionale (Rivista Telematica www.statoechiese.it), febbraio 2008, p. 35 ss.

di efficacia scriminante appare meno problematico quando si tratti di prestazioni personali, penalmente sanzionate, gravanti sulla generalità dei consociati. Ben diversa è, invece, l'ipotesi in cui la norma penale presidi doveri imposti soltanto a soggetti determinati, e segnatamente a coloro che siano investiti di pubbliche funzioni[180].

Ad ogni buon conto, stante delicatezza del giudizio richiesto ed il coinvolgimento di diritti fondamentali altrui, obblighi di funzione o servizi essenziali, sembra che la mediazione legislativa si presenti comunque come la sede fisiologica e preferibile di composizione del conflitto, pur senza che ciò valga ad escludere, in via assoluta, la possibilità di un sindacato giudiziale sulla ragionevolezza della mancata previsione legislativa dell'obiezione[181].

## 8. I limiti all'esercizio dell'obiezione di coscienza

Riconoscere all'obiezione di coscienza un fondamento costituzionale non equivale ad attribuirle una portata assoluta, né a configurarla come una clausola generale di esenzione dall'osservanza della legge. Al contrario, proprio la sua riconducibilità

[180] Si pensi al rifiuto di prestazione del servizio militare, il rifiuto dell'ufficio di giudice popolare ed anche la cd. obiezione fiscale (seppur relativamente al solo finanziamento di alcune spese senza incidere sulla contribuzione generale).

[181] Sul diverso piano della commisurazione della pena, ove non si ritenga possibile riconoscere all'obiezione di coscienza efficacia pienamente scriminante, resta comunque da verificare se le motivazioni di coscienza possano assumere rilievo almeno *attenuante*. In questa prospettiva, l'ordinamento non è necessariamente indifferente alle scelte di coscienza, potendo valorizzarle non già sul piano dell'*an* della responsabilità, bensì su quello del *quantum* della sanzione. Oltre ai criteri generali di cui all'art. 133 c.p. e al ricorso alle attenuanti generiche, è stato richiamato, in particolare, l'art. 62, n. 1, c.p., relativo all'aver agito per motivi di particolare valore morale o sociale. La giurisprudenza ne ha tradizionalmente offerto una lettura restrittiva, richiedendo che il movente sia suscettibile di riscuotere un generale apprezzamento nel comune sentire (in tal senso, v. Cass. pen., sez. I, 10 maggio 1993, n. 11344) Una parte della dottrina ha tuttavia sottolineato l'inadeguatezza di tale approccio in una società pluralistica e multiculturale, proponendo di leggere il "particolare valore morale o sociale" non alla luce di un indistinto consenso etico collettivo, bensì in rapporto ai valori costituzionali, così da attribuire rilievo attenuante a quelle motivazioni di coscienza che trovino un apprezzabile fondamento nella Costituzione. In questa chiave, il diniego opposto dal singolo potrebbe assumere rilievo mitigatore tutte le volte in cui risulti costituzionalmente orientato, ossia ispirato a beni e valori riconosciuti dalla Legge fondamentale. Cfr. E. La Rosa, *"Uso" ed "abuso" del simbolo religioso: profili di responsabilità penale*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, febbraio 2008, spec. p. 44 ss.; T. Padovani, voce *Circostanze del reato*, in *Dig. disc. pen.*, II, Torino, 1988, p. 221.

all'area delle libertà costituzionalmente protette impone di considerarla entro una logica di bilanciamento con altri beni, interessi e diritti parimenti rilevanti per l'ordinamento. Nessun diritto fondamentale, infatti, può essere inteso come illimitato: ciascuno trova il proprio spazio di esplicazione nel rapporto con gli altri principi costituzionali e con le esigenze di convivenza che l'ordinamento è chiamato a preservare.

In questa prospettiva, l'obiezione di coscienza presenta una peculiare problematicità, poiché non si esaurisce nella mera manifestazione di un convincimento interiore, ma si traduce nel rifiuto di adempiere un obbligo giuridico. Essa incide, dunque, non soltanto sulla sfera individuale dell'obiettore, ma anche sull'effettività della norma, sul funzionamento delle istituzioni e, in molti casi, sulla posizione giuridica di terzi. Ne deriva che il suo riconoscimento non può essere rimesso alla sola autodeterminazione del soggetto, ma richiede l'individuazione di criteri idonei a selezionare le ipotesi nelle quali il conflitto tra coscienza e comando normativo assuma effettiva rilevanza giuridica. A questo scopo, la teoria generale dell'obiezione di coscienza individua anche dei "limiti"[182] identificandoli come un aspetto che non va, tuttavia, inteso come un momento meramente restrittivo della libertà di coscienza, ma come il presupposto stesso della sua giuridica configurabilità. Solo attraverso la definizione di parametri di riconoscimento è possibile evitare che l'obiezione venga confusa con forme generiche di dissenso politico, ideologico, religioso o culturale rispetto alla legge. Non ogni contenuto della coscienza, infatti, è di per sé idoneo a fondare una pretesa di esenzione dall'obbligo giuridico; diversamente, si finirebbe per trasformare l'obbedienza alla legge in una scelta rimessa alla valutazione soggettiva del singolo, con conseguenze evidenti sul principio di legalità, sull'eguaglianza dei consociati e sulla certezza

[182] Tra i vari, si v. in particolare M. SAPORITI, La coscienza disobbediente, op. cit. p. 128 e G. DALLA TORRE, I nuovi volti, op. cit. p. 81-83 ss. Sebbene alcuni autori abbiano ricordato che, l'operazione indispensabile di individuazione dei limiti, non deve far passare in secondo piano l'importanza della libertà di coscienza, infatti spesso l'attenzione ‹‹*della dottrina sembra andare in direzione contraria, preoccupata piuttosto di individuare i limiti pur necessari, che non di affermare pienamente la libertà di coscienza*››. R. BERTOLINO., *L'obiezione di coscienza moderna. Per una fondazione costituzionale del diritto di obiezione op. cit.*

dell'ordinamento. Da qui l'esigenza di un bilanciamento affidato, anzitutto, al legislatore, chiamato a tipizzare le ipotesi in cui l'obiezione può essere riconosciuta e a predisporre strumenti idonei a contemperare la libertà dell'obiettore con gli interessi coinvolti. Tale operazione può tuttavia investire anche il giudice costituzionale, nella verifica della ragionevolezza delle scelte legislative e il giudice ordinario, nella valutazione concreta della sussistenza dei presupposti dell'obiezione. L'individuazione dei limiti assume così una funzione ordinante: essa consente di preservare la libertà di coscienza nella sua dimensione più autentica, evitando al tempo stesso che la categoria venga dilatata sino a ricomprendere qualunque pretesa soggettiva di disapplicazione della norma.

## 8.1 I limiti derivanti dalla struttura assiologica della Costituzione. I principi supremi e i doveri inderogabili

Nell'indagine circa l'individuazione dei limiti valevoli per ogni tipo di obiezione di coscienza[183], il suo radicamento costituzionale (come diritto) impone di collocarla entro il sistema complessivo dei valori della Costituzione, nel quale nessuna posizione soggettiva può essere isolata dal necessario rapporto con gli altri principi fondamentali dell'ordinamento. L'obiezione, infatti, non può essere intesa come una clausola generale di sottrazione individuale alla legge, ma deve misurarsi con quei limiti che derivano dalla stessa struttura assiologica della Costituzione.
In questa prospettiva assumono particolare rilievo i cosiddetti *principi supremi dell'ordinamento costituzionale*. La loro esistenza è stata affermata dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 1146 del 1988, nella quale si è riconosciuto che anche il potere di revisione costituzionale incontra limiti materiali, rappresentati da quei principi che appartengono all'identità più profonda della Carta e che non

[183] In questo senso torna utile la "direttiva d'indagine" fornita da Dalla Torre, secondo la quale a livello costituzionale è utile distinguere una serie di limiti di carattere generale riguardanti ogni tipo di obiezione di coscienza dai limiti specifici concernenti le singole determinate fattispecie di obiezione. Cfr. G. DALLA TORRE, I nuovi volti, op. cit. p. 83

possono essere sovvertiti neppure mediante leggi di revisione costituzionale o altre leggi costituzionali[184]. La Corte non ha fornito, in quella sede, un elenco compiuto di tali principi, ma ha aperto la strada a una ricostruzione volta a individuare un nucleo costituzionale indisponibile, sottratto tanto alla revisione quanto alla compressione da parte di pretese soggettive incompatibili con esso[185]. A tale nucleo, in ogni caso, vengono generalmente ricondotti i valori fondamentali espressi nei primi articoli della Costituzione, e in particolare i principi personalista, pluralista, solidarista, democratico, egualitario e laico[186].

Tra quelli richiamati, merita senz'altro un proprio *focus* il principio di eguaglianza di cui all'art. 3 Cost. Se infatti l'obiezione di coscienza crea una situazione di disparità di trattamento a ragione delle convinzioni di coscienza di un soggetto, il primo principio che viene in rilievo è certamente il principio di uguaglianza che impone come limite negativo l'impossibilità di creare situazioni di privilegio o di

[184] Sul tema, tra i vari, A. APOSTOLI, *L'art. 139 e il nucleo essenziale dei principi supremi e dei diritti inviolabili*, in Rivista del Gruppo Pisa, 2018; F. P. CASAVOLA, I principi supremi nella giurisprudenza della Corte costituzionale Il Forum Italiano Vol. 118, n. 4 (aprile 1995), pp. 153/154-161/162; . A. VALENTINI, L'articolo 139 della Costituzione e i principi generali del diritto, in Studi di diritto costituzionale in memoria di Luigi Rossi, Milano, 1952, p. 531

[185] "*La Costituzione italiana contiene alcuni principi supremi che non possono essere sovvertiti o modificati nel loro contenuto essenziale neppure da leggi di revisione costituzionale o da altre leggi costituzionali. Tali sono tanto i principi che la stessa Costituzione esplicitamente prevede come limiti assoluti al potere di revisione costituzionale, quale la forma repubblicana (art. 139 Cost.), quanto i principi che, pur non essendo espressamente menzionati fra quelli non assoggettabili al procedimento di revisione costituzionale, appartengono all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana. Questa Corte, del resto, ha già riconosciuto in numerose decisioni come i principi supremi dell'ordinamento costituzionale abbiano una valenza superiore rispetto alle altre norme o leggi di rango costituzionale, sia quando ha ritenuto che anche le disposizioni del Concordato, le quali godono della particolare "copertura costituzionale" fornita dall'art. 7, comma secondo, Cost., non si sottraggono all'accertamento della loro conformità ai "principi supremi dell'ordinamento costituzionale" (v. sentt. nn. 30 del 1971, 12 del 1972, 175 del 1973, 1 del 1977, 18 del 1982), sia quando ha affermato che la legge di esecuzione del Trattato della CEE può essere assoggettata al sindacato di questa Corte "in riferimento ai principi fondamentali del nostro ordinamento costituzionale e ai diritti inalienabili della persona umana" (v. sentt. nn. 183 del 1973, 170 del 1984).*" Cort. Cost. Sent. n. 1146/1988, 2.1 del Considerato in Diritto.

[186] Il richiamo è alla sentenza n. 203 del 1989, che ha valorizzato il principio di laicità quale principio supremo dell'ordinamento, strettamente connesso alla tutela della libertà religiosa, del pluralismo e dell'inviolabilità dei diritti della persona.

favore rispetto a un obbligo giuridico positivo o negativo rivolto indistintamente ad una generalità di soggetti[187].

Non possono poi non rilevare i doveri costituzionali inderogabili, richiamati dallo stesso art. 2 Cost., che non si limita a riconoscere e garantire i diritti inviolabili dell'uomo, ma richiede anche l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale. La Costituzione italiana, infatti, non costruisce la persona come individuo isolato, titolare soltanto di pretese nei confronti dell'ordinamento, ma come soggetto inserito in una rete di relazioni sociali, all'interno della quale i diritti e i doveri si richiamano reciprocamente[188].

In questo senso, il dovere di solidarietà opera come criterio di equilibrio tra la dimensione individuale del diritto soggettivo e quella comunitaria della doverosità: ogni rapporto giuridico, infatti, implica una correlazione tra pretese e obblighi, tra libertà e responsabilità[189]. Di conseguenza, l'obiezione di coscienza, pur espressione della libertà morale della persona, non può essere esercitata in modo da dissolvere gli obblighi costituzionali che rendono possibile la convivenza sociale. Quando viene in rilievo un dovere costituzionale assolutamente inderogabile, l'obiezione può essere esclusa, quando invece il dovere sia suscettibile di diversa

---

[187] "*Una volta individuato un obbligo generale in modalità alternative di adempimento compatibili con la propria coscienza risulteranno intollerabili sia una posizione che si traduca nel rifiuto di svolgere una qualsiasi attività (c.d. obiezione totale) da parte del singolo cittadino, sia la creazione di esenzioni privilegiate per alcune categorie di soggetti ad opera del legislatore. La prima rappresenterebbe una condotta illecita con tutte le conseguenze che derivano e la seconda darebbe origine ad una norma di dubbia costituzionalità*". M. SAPORITI, Op. cit. p. 129. Il principio però va considerato anche nella sua specificazione in quello di *ragionevolezza* che preclude trattamenti di favore, come d'altra parte i trattamenti discriminatori nei confronti degli obiettori (sul tema, tra i molti, v. R. TOSI, Spunti per una riflessione sui criteri di ragionevolezza nella giurisprudenza costituzionale, in Giurisprudenza costituzionale, XLII, 1993, p. 545 ss.; A. ANZON, Modi e tecniche del controllo di ragionevolezza, in R. ROMBOLI (a cura di), La giustizia costituzionale a una svolta, a cura di, Torino, Giappichelli, 1991, p. 31 ss.; F. CASAVOLA, Tra uguaglianza e giustizia: il principio di uguaglianza nella giurisprudenza costituzionale italiana. Riflessioni tra storia e diritto, in Foro italiano, 1988, V, col. 91 ss.; G. ZAGREBELSKY, La giustizia costituzionale, Bologna, il Mulino, 1988, p. 147 ss. Tanto porta a ritenere contrastante con il principio di uguaglianza il rifiuto di svolgere qualsiasi attività alternativa all'obbligo generale.

[188] In questo senso, ritorna alla mente la celebre affermazione di Aristotele per la quale l'uomo è per natura un "animale politico", espressione tradizionalmente intesa nel senso della naturale dimensione relazionale e comunitaria dell'essere umano. (v. Aristotele, Politica, I, 2, 1253)

[189] Non a caso, Dalla Torre ritiene che "*Il dovere di solidarietà rappresenti il criterio di equilibrio tra il momento della libertà del diritto soggettivo ed il momento della responsabilità, della doverosità.*" G. DALLA TORRE, I nuovi volti, op. cit. p. 85.

modalità di adempimento, il legislatore può predisporre forme alternative di prestazione (secondo il principio di convertibilità degli obblighi pubblici), idonee a rispettare la coscienza dell'obiettore senza sacrificare l'interesse collettivo sotteso al dovere[190].

In questo senso, la solidarietà non si limita a funzionare come limite negativo dell'obiezione, ma ne misura anche il valore positivo[191].

Accanto all'art. 2 Cost., assume poi rilievo l'art. 54 Cost., che impone a tutti i cittadini il dovere di essere fedeli alla Repubblica e di osservarne la Costituzione e le leggi. Sebbene tale dovere non sia espressamente qualificato come "inderogabile", difficilmente potrebbe essere considerato estraneo al nucleo dei doveri fondamentali, almeno se si vuole preservare la coerenza interna del sistema costituzionale. La fedeltà alla Repubblica[192] non coincide infatti con una mera obbedienza formale alla legge, ma implica l'adesione al patrimonio assiologico dell'ordinamento costituzionale, cioè ai valori fondamentali sui quali la Repubblica si fonda. Non a caso la dottrina ritiene che in relazione all'obiezione di coscienza l'articolo 54 si configuri riassuntivamente come "*l'individuazione di un nucleo essenziale di valori che da un lato seleziona quali obiezioni possono ricevere uno statuto secundum legem e determina le linee essenziali della loro strutturazione giuridica (...) dall'altro, per converso, si pone come limite delle stesse maggioranze*

[190] L'obiezione autentica, infatti, non esprime una volontà individualistica di sottrarsi all'ordinamento, bensì il tentativo di rimanere fedeli ai propri convincimenti senza recidere il legame di appartenenza alla comunità giuridica. Proprio per questo, nelle ipotesi in cui l'ordinamento consenta una prestazione alternativa, l'obiettore non viene liberato da ogni obbligo, ma è chiamato ad adempiere in modo diverso a un dovere che conserva la propria rilevanza costituzionale. Si manifesta così il principio della convertibilità degli obblighi giuridici, in forza del quale l'obiezione può essere accolta non come esonero puro e semplice, ma come trasformazione dell'obbligo originario in una diversa prestazione compatibile con la coscienza individuale e con le esigenze dell'ordinamento. *Ibidem*

[191] Ivi, si v. altresì, Id. Obiezione di coscienza e valori costituzionali, op. cit. p. 56.

[192] v. S. PRISCO, *Fedeltà alla Repubblica e obiezione di coscienza*; G. LOMBARDI, *Fedeltà (dir. cost)*, in Enciclopedia del diritto, vol. XVII, Milano, Giuffrè, 1968, p. 165 ss.; A. CERRI, *Fedeltà (dovere di)*, in Enciclopedia giuridica Treccani, vol. XIV, Roma, Istituto della Enciclopedia Italiana, 1989; G. M. SALERNO, *Art. 54*, in Commentario alla Costituzione, vol. I, artt. 1-54, cit., p. 1075 ss.

*parlamentari che tale patrimonio valoriale devono comunque rispettare eventualmente anche nella forma dell'obiezione di coscienza*"[193].

Il rapporto tra obiezione di coscienza e dovere di fedeltà è, pertanto, particolarmente delicato, poiché quest'ultimo svolge una duplice funzione. In primo luogo, opera come criterio di selezione delle obiezioni suscettibili di ricevere riconoscimento giuridico: solo quelle compatibili con il nucleo essenziale dei valori costituzionali possono aspirare a uno statuto *secundum legem*. In secondo luogo, esso pone un limite anche al legislatore, il quale, nel disciplinare le ipotesi di obiezione, non può disporre liberamente del patrimonio valoriale della Costituzione, né introdurre eccezioni tali da svuotare il significato dei doveri fondamentali o da compromettere l'eguaglianza dei cittadini davanti alla legge.

## 8.2 I limiti derivanti dalla natura stessa dell'obiezione

Accanto ai principi supremi e ai doveri inderogabili assumono rilievo i diritti inviolabili della persona, riconosciuti e garantiti dall'art. 2 Cost., tra i quali, come si è visto, si colloca anche la libertà di coscienza, quale espressione essenziale dell'identità morale della persona. Proprio per tale ragione, i limiti dell'obiezione non devono essere intesi soltanto come limiti esterni, imposti dall'ordinamento alla coscienza individuale, ma anche come limiti "interni", in quanto derivanti dalla natura stessa della libertà di coscienza di cui l'obiezione costituisce esternazione. In un ordinamento liberal-democratico, infatti, ogni libertà trova il proprio confine nell'eguale libertà degli altri[194]: la coscienza dell'obiettore non può pretendere perciò riconoscimento giuridico fino al punto di comprimere o negare la libertà di coscienza, la dignità o i diritti fondamentali altrui. Questa impostazione trova fondamento nella natura relazionale della persona. L'individuo non vive in una

[193] G. DALLA TORRE, op. ult. Cit. p. 84

[194] V. CRISAFULLI, *Di libertà si può anche morire, Stato, popolo, Governo*, Dirittifondamentali.it, Rivista telematica, Milano, 1985, p. 319

dimensione isolata e autosufficiente, ma all'interno di una comunità di rapporti; le sue scelte, anche quando motivate da convinzioni morali profonde, producono effetti sulla sfera giuridica di altri soggetti. La coscienza, pertanto, non può essere concepita come spazio puramente autoreferenziale, essa infatti comprende una dimensione morale, legata alla responsabilità della scelta, ma anche una dimensione relazionale, poiché l'agire secondo coscienza si colloca sempre entro un contesto sociale e interpersonale.

Da ciò discende che l'obiezione di coscienza, proprio perché fondata su una libertà inviolabile, deve essere esercitata in modo compatibile con l'eguale tutela costituzionale della libertà altrui. Il limite non proviene solo dall'esterno, come imposizione dell'autorità pubblica, ma nasce dalla stessa struttura costituzionale della libertà di coscienza, che non è mai libertà di isolamento o di dominio, bensì libertà responsabile all'interno di una comunità pluralistica.

Ne deriva, inoltre, che il riconoscimento dell'obiezione di coscienza richiede sempre un'operazione di bilanciamento. La stessa, infatti, non può essere valutata isolatamente, come mera espressione della libertà individuale, ma deve essere posta in rapporto con gli altri valori costituzionali coinvolti[195]. Da un lato, occorre tutelare la coscienza dell'obiettore, quale dimensione essenziale dell'identità morale della persona, dall'altro, è necessario evitare che l'esercizio dell'obiezione determini il sacrificio ingiustificato dei diritti altrui, l'inadempimento di doveri costituzionali inderogabili o la compromissione di interessi pubblici essenziali.

Il bilanciamento diviene, pertanto, il criterio attraverso cui stabilire se, nel caso concreto o nella disciplina legislativa di una determinata fattispecie, la pretesa obiettoria possa trovare riconoscimento giuridico e con quali limiti. In assenza, l'obiezione rischierebbe alternativamente di essere negata in radice, oppure di essere assolutizzata, trasformandosi in una facoltà soggettiva di sottrazione alla legge.

[195] Vedi Infra, Cap. IV

In questa prospettiva, i diritti inviolabili operano come limite alla pretesa: essi impediscono che la libertà di coscienza di un soggetto possa risolversi nella compressione radicale della sfera fondamentale di un altro.

### 8.3 **Lo status**

Un ulteriore limite al riconoscimento e all'esercizio dell'obiezione di coscienza può essere individuato nello *status* soggettivo dell'obiettore, ossia nel particolare ruolo ricoperto dal soggetto all'interno dell'ordinamento. Esistono infatti degli individui che ricoprono uffici, ruoli o professioni nelle quali è più immediato il collegamento con una sfera altra rispetto alla propria individualità. Ebbene, in tutti questi casi, è inevitabile che lo *status* operi come criterio di delimitazione della pretesa obiettoria, poiché incide sull'intensità dei doveri gravanti sull'individuo[196]. Quanto più il soggetto è inserito in un apparato pubblico o esercita una funzione destinata a garantire l'attuazione della legge e la tutela di diritti fondamentali, tanto più l'obiezione incontra limiti stringenti. Ciò non significa che tali soggetti siano, in quanto tali, privi di libertà di coscienza, significa, piuttosto, che l'esercizio di tale libertà deve essere coordinato (*rectius*, bilanciato) con i doveri derivanti dalla funzione assunta.

Il riferimento centrale è ancora una volta da individuarsi nell'art. 54 Cost., il quale, se, come si è visto, al primo comma, impone a tutti i cittadini il dovere di essere fedeli alla Repubblica e di osservarne la Costituzione e le leggi, al secondo comma, stabilisce che i cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina e onore. La norma consente di distinguere tra un dovere generale di fedeltà, gravante su tutti i consociati e un dovere qualificato, proprio di coloro che sono chiamati a operare nell'interesse dell'ordinamento. Per questi ultimi, l'obiezione di coscienza assume una fisionomia più problematica, poiché il

[196] Lo *status* inteso come limite all'esercizio del diritto all'obiezione di coscienza è individuato in particolare da M. SAPORITI, La coscienza disobbediente, op. cit. p. 134.

rifiuto di adempiere può incidere non solo sulla posizione individuale dell'obiettore, ma anche sulla continuità e sull'imparzialità dell'azione pubblica. Se, infatti, rispetto alla generalità dei consociati, può insorgere un generico conflitto tra coscienza del cittadino e obbligo di legge, la questione diviene più complessa rispetto a coloro che sono investiti di un peculiare *munus publicum*. L'agente pubblico, infatti, è tenuto, non soltanto a rispettare la legge, ma altresì a farla rispettare e ad applicarla, *"traducendola in comandi concreti o in attività esecutive, allo scopo di soddisfare gli interessi collettivi per la cui cura la legge è posta*"[197] Lo status pubblico o funzionale del soggetto comporta, dunque, un rafforzamento dei doveri di legalità, imparzialità, continuità del servizio e tutela dell'affidamento dei cittadini. Il soggetto investito di una funzione pubblica non agisce soltanto come individuo portatore di convinzioni personali, ma anche come parte dell'organizzazione istituzionale chiamata ad attuare la legge. Da ciò deriva che l'obiezione, in tali ipotesi, non può essere ammessa se determina il blocco del servizio, la frustrazione di una prestazione legalmente garantita o la compromissione dell'eguaglianza degli utenti nell'accesso ai diritti[198].

[197] D. PARIS, L'obiezione di coscienza. Studio sull'ammissibilità di un'eccezione, Passigli Editore, Firenze, 2012, p. 178 ss. Sul tema si rinvia altresì interamente a V. VALENTE, *Tutela della coscienza, tra freedom to resigne indeclinabilità delle funzioni pubbliche*, in Stato, Chiese e pluralismo costituzionale, n. 24/2016.

[198] È il caso del pubblico ufficiale incaricato alla registrazione di un'unione civile eterosessuale omosessuale per lui moralmente inaccettabile, o dell'insegnante del settore pubblico che reputi determinanti contenuti didattici previsti dal programma ministeriale completamente incompatibili con le proprie convinzioni morali educative; oppure ancora il caso del giudice che nell'esercizio della sua funzione giurisdizionale si trovi davanti all'impossibilità di decidere per ragioni di coscienza. In particolare quest'ultima ipotesi ha più volte interessato, anche di recente, la giurisprudenza italiana. V. in particolare Cass., Sez. Un. civ., 15 febbraio 2021, n. 3780, che ha confermato la responsabilità disciplinare del magistrato di sorveglianza il quale aveva rigettato l'istanza di autorizzazione di una detenuta a recarsi in ospedale per l'interruzione volontaria di gravidanza, valorizzando ragioni riconducibili ai propri convincimenti religiosi. La pronuncia assume rilievo in quanto ribadisce che l'esercizio della funzione giurisdizionale è connotato da una speciale soggezione alla legge e dai doveri di imparzialità, correttezza, equilibrio e rispetto della dignità della persona, sicché non può configurarsi, in assenza di una specifica previsione legislativa, un generale diritto del magistrato all'obiezione di coscienza. Sul punto, v. M. GALIANO, *L'astensione dall'esercizio delle funzioni giurisdizionali per "ragioni di coscienza" al vaglio delle Sezioni Unite della Cassazione*, in Diritto e Religioni, n. 2/2021, p. 761 ss. In senso conforme, v. già Corte cost., 1987, n. 196, che, con riferimento alla procedura di interruzione volontaria della gravidanza della minorenne, ha escluso l'estensione al giudice tutelare dell'obiezione di coscienza prevista per il personale sanitario, rilevando la diversità della funzione giudiziaria rispetto all'attività direttamente incidente sull'intervento abortivo e riconoscendo come l'eventuale obiezione del

Oltre ai soggetti che ricoprono uffici, ruoli o cariche pubbliche, come si accennava, assumono rilievo anche coloro che appartengono a ordini professionali, nell'ambito dei quali l'esercizio dell'attività è regolato non soltanto dalla legge, ma anche da un codice deontologico. Quest'ultimo costituisce un *corpus* di regole di autodisciplina, predisposte dall'ordinamento professionale e vincolanti per gli iscritti, volto a orientare l'esercizio della professione secondo criteri di correttezza, responsabilità,

---

magistrato coinvolga un conflitto tra beni parimenti protetti: da un lato, la sfera interna della coscienza individuale; dall'altro, le esigenze essenziali dello *iuris dicere*. Analoga impostazione emerge nel caso del giudice Tosti, relativo al rifiuto di tenere udienza in ragione della presenza del crocifisso nelle aule giudiziarie, conclusosi con Cass. pen., Sez. Un., 14 marzo 2011, n. 5924, e CSM, Sez. disciplinare, 31 gennaio 2006, n. 12. In tale vicenda, pur non escludendosi in astratto la rilevanza della questione concernente la compatibilità tra principio di laicità dello Stato, libertà religiosa e presenza del simbolo religioso negli uffici giudiziari, è stata distinta tale problematica dal diverso piano dell'adempimento dei doveri funzionali del magistrato e delle esigenze organizzative del servizio giustizia. La possibilità riconosciuta al giudice di svolgere le proprie funzioni in aule prive del simbolo contestato ha interrotto il nesso immediato tra esercizio concreto della funzione giurisdizionale e lesione della libertà di coscienza, religiosa e di pensiero, escludendo così che il rifiuto di tenere udienza potesse essere giustificato dalla tutela di un interesse diffuso, quale la laicità dello Stato.

In prospettiva comparata, le medesime esigenze di legalità, neutralità e continuità della funzione pubblica emergono nella decisione del Conseil constitutionnel, 18 ottobre 2013, n. 2013-353 QPC, relativa alla disciplina francese del mariage pour tous, nella parte in cui non prevede una clausola di coscienza per i sindaci chiamati alla celebrazione di matrimoni tra persone dello stesso sesso. Il Conseil ha ritenuto conforme a Costituzione tale mancata previsione, valorizzando la necessità di assicurare l'applicazione della legge e di garantire il buon funzionamento e la neutralità del servizio pubblico dello stato civile. Sul punto, cfr. A. M. Lecis Cocco-Ortu, L'obiezione al matrimonio same-sex: un'opzione ammissibile? Riflessioni a partire dalla pronuncia del Conseil constitutionnel, in Forum di Quaderni costituzionali, 18 novembre 2013. Ad analoghe conclusioni è pervenuto il Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo, 11 maggio 2009, n. 3059, con riguardo al caso di un giudice incaricato del Registro Civil che aveva chiesto di astenersi dalla celebrazione di un matrimonio tra persone dello stesso sesso per motivi religiosi. Il giudice spagnolo ha escluso l'ammissibilità dell'obiezione richiamando, da un lato, il carattere legale e consustanziale dell'obbligo rispetto alla funzione esercitata e, dall'altro, la speciale soggezione alla legge che caratterizza i pubblici poteri e, in particolare, giudici e magistrati, tenuti a un plus de observancia de la legalidad. Tale soggezione, ricondotta agli artt. 9 e 117 della Costituzione spagnola, è funzionale a garantire l'indipendenza della magistratura, l'applicazione imparziale della legge e la tutela dei diritti dei cittadini. In questa prospettiva, pur permanendo la libertà individuale del magistrato, essa può risultare limitata quando l'obiezione incida sull'esercizio imparziale della funzione o sulla configurazione stessa del potere giudiziario.

Ne emerge, in definitiva, l'esistenza di ruoli e cariche pubbliche strutturalmente difficilmente compatibili con la pretesa di obiettare all'applicazione della legge, soprattutto quando il soggetto sia istituzionalmente chiamato ad adempiere e a far adempiere l'obbligo giuridico. Sul tema, v. altresì E. ROSSI, L'obiezione di coscienza del giudice, in Il Foro italiano, 1988, I, p. 758 ss.; G. DALLA TORRE, Obiezione di coscienza e valori costituzionali, in Obiezione di coscienza tra tutela della libertà e disgregazione dello Stato democratico, Milano, Giuffrè, 1991, pp. 19- A. M. LECIS COCCO-ORTU, *L'obiezione al matrimonio same-sex: un'opzione ammissibile? Riflessioni a partire dalla pronuncia del Conseil constitutionnel*, in Forum di Quaderni costituzionali, 18 novembre 2013.

competenza e rispetto della persona. Ciò che maggiormente rileva, ai fini del nostro discorso, è che in alcuni ordinamenti professionali è prevista una vera e propria *clausola di coscienza*[199], diretta a preservare l'autonomia del professionista e il principio dell'agire secondo "scienza e coscienza" in situazioni nelle quali l'adempimento richiesto possa entrare in conflitto con convinzioni morali, religiose o etiche profondamente radicate.

Si pone, allora, la questione del rapporto tra obiezione di coscienza e clausola, o opzione, di coscienza. Sul punto possono distinguersi due impostazioni[200]. Secondo una prima tesi, l'obiezione di coscienza avrebbe un carattere più generale e astratto rispetto all'opzione di coscienza, poiché discenderebbe da una previsione legislativa e si fonderebbe su una dichiarazione preventiva del soggetto, destinata a valere per il futuro rispetto a determinate prestazioni, senza che sia necessario attendere il concreto verificarsi della singola situazione di conflitto[201]. Secondo una diversa impostazione, invece, l'opzione di coscienza avrebbe una portata più ampia e flessibile dell'obiezione, in quanto consentirebbe al professionista di far valere, in casi specifici, il contrasto tra la prestazione richiesta e i propri convincimenti, mentre l'obiezione di coscienza resterebbe circoscritta alle ipotesi tipicamente previste dalla legge[202].

È evidente, comunque, che la distinzione tra le due figure passa, anzitutto, attraverso il piano delle fonti. L'obiezione di coscienza, nelle sue ipotesi tipiche, trova fondamento nella libertà di coscienza costituzionalmente garantita, ma, come si è visto, necessita di una disciplina legislativa che ne individui presupposti, limiti, modalità di esercizio e forme di garanzia dei diritti contrapposti. La clausola deontologica di coscienza, invece, opera all'interno dell'ordinamento professionale e trova la propria fonte immediata nel codice deontologico. Essa può integrare la disciplina giuridica, orientando l'esercizio responsabile della professione, ma non

[199] Così indicata da M. SAPORITI, La coscienza disobbediente, op. cit. p. 137.
[200] Ibidem
[201] Cfr. COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, Op. ult. Cit. p. 6
[202] Cfr. C. CASONATO, F. CEMBRIANI, Il rapporto terapeutico nell'orizzonte del diritto, in L. LENTINI, E. PALERMO, P. ZATTI (a cura di) , Trattato di Biodiritto. I diritti di medicina, Giuffrè, Milano, pp 76-77.

può sostituirsi alla legge né introdurre, in via autonoma, una facoltà generalizzata di sottrazione agli obblighi professionali legalmente imposti.

In questa prospettiva, particolarmente significativa, anche per il tema centrale dell'indagine, è la posizione degli operatori sanitari, la cui attività si colloca nel punto di intersezione tra autonomia professionale, responsabilità deontologica e tutela di diritti fondamentali della persona. Qui, infatti, lo status professionale non elimina la libertà di coscienza del soggetto, ma ne condiziona l'esercizio, poiché l'attività sanitaria è funzionalmente orientata alla tutela di beni primari quali la vita, la salute, l'integrità psico-fisica e l'autodeterminazione del paziente. Rispetto ai pubblici funzionari, il bilanciamento assume qui una connotazione ancora più sensibile: non viene in rilievo soltanto l'esigenza di garantire il regolare funzionamento del servizio, ma anche quella di assicurare l'effettiva protezione di diritti fondamentali della persona assistita.

Tale esigenza emerge anche sul piano deontologico. L'art. 22 del Codice di deontologia medica, dedicato al rifiuto di prestazione professionale, riconosce al medico la possibilità di rifiutare la propria opera quando siano richieste prestazioni in contrasto con la sua coscienza o con i suoi convincimenti tecnico-scientifici, ma circoscrive tale facoltà entro limiti precisi. Il rifiuto infatti non è ammesso quando possa derivarne un grave e immediato nocumento per la salute della persona, e il medico è comunque tenuto a fornire le informazioni e i chiarimenti necessari affinché la prestazione possa essere fruita[203].

---

[203] Art. 22 (Rifiuto di prestazione professionale): *"Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione*." In termini analoghi, sebbene con una formulazione propria della professione infermieristica, l'art. 6 del Codice deontologico delle professioni infermieristiche del 2019 disciplina la clausola di coscienza, prevedendo che l'infermiere possa avvalersene solo garantendo la continuità delle cure e ricercando il dialogo con la persona assistita, con le altre figure professionali e con le istituzioni: Art. 6 (conflitti etici e libertà di coscienza): *L'infermiere, qualora la persona assistita manifesti concezioni etiche diverse dalle proprie, mantiene la relazione di cura con essa, nonché con le sue persone di riferimento, con le altre figure professionali e con le istituzioni. L'infermiere, laddove vengano espresse richieste in contrasto con i suoi valori personali o con i suoi principi etici e professionali, esercita la libertà di coscienza, garantendo la continuità delle cure e assumendosi la responsabilità della propria astensione dall'intervento di cura."*

Ne deriva che l'obiezione, o più precisamente la clausola deontologica di coscienza, non configura un potere assoluto di sottrazione alla prestazione professionale. Essa opera, piuttosto, come spazio di tutela della coscienza individuale entro una cornice di responsabilità, continuità assistenziale e protezione effettiva della persona assistita. La deontologia, dunque, non sovverte la logica del bilanciamento, ma la conferma: la coscienza del professionista è tutelata nella misura in cui non determini l'abbandono del paziente, la negazione della prestazione legalmente garantita o la compromissione di beni fondamentali quali la vita e la salute.

Occorre però specificare che quanto già anticipato per i pubblici funzionari vale anche in ambito sanitario, per cui il rapporto tra deontologia professionale e legge deve essere ricostruito in termini di integrazione e non di sostituzione. La deontologia conserva un ruolo essenziale, poiché specifica i doveri professionali, orienta l'agire del sanitario secondo criteri di responsabilità e consente di dare rilievo alla dimensione etica della professione. Tuttavia, essa non può derogare alla disciplina legislativa né introdurre, in via autonoma, un diritto generale all'obiezione di coscienza ulteriore rispetto a quello previsto dall'ordinamento. In materia di obiezione di coscienza, infatti, la legge mantiene una funzione ordinante: è la legge a stabilire se, quando e con quali limiti il professionista possa legittimamente rifiutare una determinata prestazione. La clausola deontologica di coscienza può operare soltanto entro tale cornice, come criterio di responsabilizzazione del professionista e come strumento di composizione del conflitto tra coscienza individuale e doveri professionali. Essa non può invece trasformarsi in una fonte autonoma di esenzione dall'adempimento di obblighi giuridici, soprattutto quando il rifiuto incida sull'effettività di diritti fondamentali del paziente[204].

---

[204] In termini analoghi, Saporiti ritiene che nonostante " (…) *la grande importanza della deleontologia che testimonia quanto il diritto sia chiamato anche a lasciar posto alle regole proprie delle categorie professionali interessate, vi sono ambiti nei quali la deontologia può essere solo chiamata ad integrare una disciplina giuridica univoca nel suo contenuto permissivo precludente e*

## CAPITOLO III:

## LE DIMENSIONI DELL'OBIEZIONE DI COSCIENZA CONTEMPORANEA. LE NUOVE FORME E LE NUOVE MODALITÀ DI ESERCIZIO

**********

### 1. Multiculturalismo, pluralismo religioso e società liquida: l'emersione di nuove istanze di coscienza

La teoria generale fin qui ricostruita consente di affermare che l'obiezione di coscienza sia ormai pacificamente riconducibile ad un istituto giuridico costituzionalmente fondato, riconosciuto tanto nell'ordinamento interno quanto nel quadro sovranazionale e internazionale. Tale riconoscimento, tuttavia, non ne esaurisce la problematicità. Al contrario, proprio l'attuale configurazione delle società occidentali contemporanee rende il tema dell'obiezione di coscienza ancora aperto e, per molti profili, bisognoso di costante ridefinizione.

Queste ultime, infatti, sono oggi attraversate da un pluralismo sempre più intenso, che non si esprime soltanto sul piano ideologico o politico, ma investe la stessa composizione etnica, culturale e religiosa degli ordinamenti statali. L'uomo del terzo millennio non vive più entro contesti sociali chiusi e territorialmente circoscritti, ma in una dimensione globale[205], nella quale il contatto con il diverso,

---

*non invece a sostituirsi ad essa. L'obiezione di coscienza rappresenta il principale di tali ambit*i". M. SAPORITI, Op. ult. Cit. p. 138

[205] In richiamo è quindi alla c.d. "globalizzazione", ovvero quel processo di intensificazione delle interdipendenze economiche, sociali, culturali e giuridiche tra ordinamenti e comunità differenti. Sul piano giuridico, essa determina l'apertura degli ordinamenti statali a flussi transnazionali di persone, modelli culturali, pratiche religiose e concezioni normative, rendendo più frequenti i conflitti tra regola comune, appartenenze identitarie e libertà individuali. Il fenomeno presenta carattere ambivalente: produce, da un lato, omogeneizzazione culturale e dei modelli di comportamento; dall'altro, favorisce l'incontro tra tradizioni diverse e il rafforzamento di identità locali, nazionali o religiose. Cfr. D. HELD, A. MCGREW, *Globalismo e antiglobalismo*, trad. it.,

con la cultura altra e con modelli normativi estranei alla propria tradizione è divenuto assai più frequente e immediato.

In tale scenario, sono i fenomeni migratori a giocare un ruolo fondamentale, poiché travalicano il dato meramente demografico. Essi non determinano, infatti, soltanto l'ingresso fisico di nuovi soggetti all'interno dello spazio statale, ma comportano anche la circolazione di sistemi simbolici, regole sociali, modelli familiari, prescrizioni religiose e pratiche comunitarie[206]. Il diritto si trova così esposto a domande di riconoscimento che non riguardano più soltanto la libertà negativa di non subire interferenze, ma investono anche la pretesa positiva di vedere giuridicamente considerate specifiche appartenenze culturali e religiose.

Ebbene, oggi si tende a ricondurre tutti questi fenomeni all'interno della categoria concettuale del "multiculturalismo" che non costituisce più soltanto una categoria sociologica, ma diviene anche una questione propriamente giuridica[207]. Il multiculturalismo pone, infatti, il problema del grado di elasticità dell'ordinamento

---

Bologna, Il Mulino, 2001, spec. p. 45 ss.; P. LILLO, *Globalizzazione del diritto e fenomeno religioso*, Torino, Giappichelli, 2007, spec. p. 43 ss.

[206]Le culture, infatti, non si presentano quasi mai come sistemi neutri di pratiche sociali, ma sono spesso attraversate da riferimenti religiosi, visioni antropologiche, precetti morali e modelli comunitari che orientano il comportamento individuale e collettivo. La religione, in molti contesti, non si esaurisce in una convinzione interiore o in un culto privato, ma assume il valore di criterio ordinatore dell'esistenza, incidendo sulle scelte familiari, alimentari, sanitarie, educative, lavorative e, più in generale, sul modo in cui il soggetto interpreta il proprio rapporto con la comunità e con l'autorità. Sul tema, per tutti, si v. M. D'ARIENZO. *Appartenenza religiosa e reti sociali dei migranti* in *Diritto e Religioni*, n. 2/2016; F. R. CELSI, *Pluralismo religioso, multiculturalismo e resilienza urbana: profili di diritto ecclesiastico*, in Stato, Chiese e pluralismo confessionale, n. 12/2017; G.B. VARNIER, Religioni, diritto e laicità. Percorsi di riflessione per la ricerca di una comunità di valori, in Pluralismo religioso e libertà di coscienza, a cura di E. Ceccherini, Giuffrè, Milano, 2012, p. 154. Del resto, uno degli aspetti più rilevanti della nostra odierna società è costituito dalle sinergie tra dimensione religiosa e politiche di integrazione, in considerazione della forte rilevanza che nell'individuo assume l'identità religiosa. Le istituzioni pubbliche di governo sono chiamate a regolamentare la libertà religiosa, il pluralismo religioso e l'integrazione, nonché a favorire il dialogo interreligioso. Sul punto cfr. M. D'ARIENZO, *Pluralismo religioso e dialogo interculturale. L'inclusione giuridica delle diversità*, Pellegrino Editore, 2023.

[207] Su queste problematiche, rispetto alle quali la letteratura è vastissima, cfr., per tutti, G. DALLA TORRE; F. D'AGOSTINO, La cittadinanza. Problemi e dinamiche in una società pluralistica, Torino, Giappichelli, 2000; V. TOZZI (a cura di), Integrazione europea e società multi-etnica. Nuove dimensioni della libertà religiosa, Torino, Giappichelli, 2000; M.L. LANZILLO, Il multiculturalismo, Roma, Laterza, 2005; M. RICCA, Oltre Babele. Codici per una democrazia interculturale, Bari, Dedalo, 2008; ID., Dike meticcia. Rotte di diritto interculturale, Soveria Mannelli, Rubbettino, 2008; ID. Pantheon. Agenda della laicità interculturale, Torri del vento, 2012; AA.VV., Multireligiosità e reazione giuridica, Torino, Giappichelli, 2008.

dinanzi a comportamenti che si discostano dalla regola generale e che vengono rivendicati come espressione della coscienza individuale, dell'identità culturale o dell'appartenenza religiosa. La questione centrale diviene, allora, se e fino a che punto l'ordinamento possa ammettere deroghe, adattamenti o forme di riconoscimento differenziato senza compromettere l'eguaglianza, la certezza del diritto e l'unità del sistema normativo.

Per comprendere a pieno la portata del problema, è sull'ultimo profilo, ovvero quello religioso, che occorre soffermarsi. La religione, infatti, non è un elemento meramente eventuale del multiculturalismo, ma ne costituisce una delle dimensioni più profonde, tanto da poter affermare che la società contemporanea «…è multiculturale proprio perché multireligiosa, in quanto è proprio la religione, intesa come elemento strutturale delle pratiche di vita e degli abiti mentali che connotano l'appartenenza di ciascuno ad una comunità sociale, a costituire il fattore principale di identità culturale…»[208]. Le problematiche emergenti dal confronto con culture di matrice religiosa diverse dalla tradizione occidentale rappresentano, dunque, nuove sfide e nuove frontiere di tutela dell'identità religiosa che «…non si concretizza esclusivamente nella garanzia di libertà delle diverse opzioni fideistiche, quale tutela della libertà di credere ad una specifica dimensione del sacro, come pure di non credere, ma anche a tutte le relazioni intersoggettive che per il credente si strutturano in conformità al sistema di valori derivanti dai precetti e divieti dei diritti religiosi ai quali uniforma la propria coscienza…»[209].

Tale spazio di tensione risulta ulteriormente accentuato dalla condizione propria della società c.d. *liquida*[210]. La modernità contemporanea è infatti segnata dalla

[208] M. D'ARIENZO, Dialogo interculturale, mediazione giuridica e integrazione sociale in Diritto e Religioni, n. 2/2015, cit. p. 422-423. Su questo profilo, si rinvia altresì a ID. *Coscienza, valori e identità religiosa*, in Annali della Facoltà Giuridica dell'Università di Camerino. Note. n. 11., 2022 e a S. LANGI, C. MARITATO, R. RICUCCI, Religione e diritti umani nell'Italia multiculturale, Il Mulino, 2021.

[209] M. D'ARIENZO, Coscienza, valori e identità religiosa, op. cit. p 3.

[210] La categoria concettuale della "società liquida", elaborata dal sociologo polacco Bauman, consente di descrivere la condizione dell'uomo contemporaneo come segnata dalla precarietà dei legami, dall'instabilità delle appartenenze e dalla perdita di punti di riferimento durevoli. L'aggettivo "liquido" richiama, infatti, lo scioglimento delle strutture sociali solide e la crisi dell'esistenza intesa come progetto unitario, fondato su valori e obiettivi definiti. Come chiarisce Bauman, «(…) *ho usato la metafora della liquidità per una caratteristica di base dei liquidi, fluidi:*

progressiva instabilità dei legami sociali, dalla mobilità delle appartenenze e dalla frammentazione delle identità individuali e collettive. I riferimenti valoriali, che nelle società più omogenee apparivano relativamente stabili e condivisi, si presentano oggi come plurali, mutevoli e spesso conflittuali. In questo contesto, la coscienza individuale diviene il luogo nel quale il soggetto tenta di ricomporre appartenenze diverse: quella all'ordinamento statale, quella alla comunità religiosa o culturale di riferimento, e quella al proprio sistema personale di convinzioni morali.

La società liquida, dunque, non dissolve necessariamente le identità, ma spesso produce un effetto opposto: proprio l'instabilità del contesto sociale può indurre il soggetto a cercare ancoraggi più saldi in convinzioni etiche, religiose o culturali percepite come non negoziabili. La religione, in particolare, può assumere una funzione di stabilizzazione identitaria, offrendo al singolo un sistema di senso e di precetti capace di resistere alla fluidità del contesto sociale[211]. Da qui deriva una più frequente emersione di conflitti tra regola comune e coscienza individuale,

---

*essi non possono mantenere una forma solida da soli, hanno una coesione interna, un'integrazione, un'attrazione davvero minima; così finché non li metti in contenitori, in forme esterne, non conservano la stessa forma per molto tempo. E questa è esattamente la caratteristica della nostra vita*» (stralcio dell'intervista *di Luciano Minerva - RaiNews24 - 2003, Mantova* riportato in N. COTRONE, Globalizzazione e individualismo nella società liquida contemporanea in ai margini del giorno). Sul piano giuridico, tale fluidità assume rilievo nella misura in cui rende più instabili le identità sociali e più mobili le appartenenze culturali e religiose, favorendo l'emersione di pretese soggettive di riconoscimento e di istanze di coscienza non sempre riconducibili alle tradizionali categorie dell'ordinamento. Cfr. Z. BAUMAN, *Modernità liquida*, trad. it., Roma-Bari, Laterza, 2007, p. VII; ID., *Vita liquida*, trad. it., Roma-Bari, Laterza, 2006. si veda anche U. ECO, *Pape Satàn Aleppe. Cronache di una società liquida*, Milano, La nave di Teseo, 2016, ove l'A. riprende la categoria baumaniana per descrivere una società segnata dalla crisi delle strutture stabili, dalla frammentazione dei riferimenti culturali e dalla difficoltà dell'individuo contemporaneo di orientarsi entro un orizzonte comune di senso

[211] Cfr. R. SANTORO, Obiezione di coscienza e appartenenza religiosa: prime riflessioni sui profili di novità, Cacucci editore, Bari, 2019, qui l'A. afferma infatti: "*(...) Dopo la caduta del sistema bipolare, globalizzazione (dell'economia) e mondializzazione (della cultura, della religione e dei media), hanno favorito la circolazione di visioni e pratiche culturali differenti imponendo modificazioni in ambiti sociali che nella loro memoria storica erano caratterizzati da dinamiche culturali omologhe. Questi fenomeni accolti inizialmente come fenomeni positivi di cambiamento, di fatto, hanno generato anche incertezza e precarietà nelle persone Le quali hanno preferito rinforzare dare maggiore importanza all'elemento che al contrario favoriva certezza sui convincimenti valoriali come la religione (ovviamente quella praticata nella terra d'origine*"), Ivi, cit. p. 11

soprattutto quando l'ordinamento richiede al soggetto di compiere attività che egli percepisce come incompatibili con il proprio nucleo valoriale.

A tale processo si affianca un ulteriore fattore di trasformazione, rappresentato dall'evoluzione scientifica e tecnologica. Il progresso della medicina, della biotecnologia, della farmacologia, della genetica e delle tecniche di intervento sul corpo umano ha ampliato lo spazio del possibile, mettendo in discussione categorie che per lungo tempo erano apparse relativamente stabili: nascita, morte, genitorialità, salute, corpo, autodeterminazione, cura e limite dell'intervento medico. Ciò che la scienza rende tecnicamente possibile, tuttavia, non coincide sempre con ciò che il diritto consente, né con ciò che il singolo ritiene moralmente o religiosamente accettabile. Proprio in questo scarto tra possibilità tecnica, disciplina giuridica e giudizio etico-religioso si collocano molte delle nuove forme di obiezione di coscienza. L'evoluzione scientifica non genera soltanto nuovi diritti o nuove libertà di autodeterminazione, ma produce anche nuovi doveri professionali e nuove forme di coinvolgimento in pratiche moralmente controverse. Si pensi all'interruzione volontaria di gravidanza, anche mediante metodiche farmacologiche, alla contraccezione d'emergenza, alla procreazione medicalmente assistita, alla diagnosi genetica, alla sperimentazione sugli embrioni, ai trattamenti sanitari di fine vita, nonché alla prescrizione, somministrazione o distribuzione di farmaci rispetto ai quali possono sorgere riserve etiche o religiose. In tali ambiti, il conflitto non riguarda più soltanto il rifiuto di adempiere un obbligo giuridico tradizionale, come avveniva nel paradigma classico dell'obiezione al servizio militare, ma concerne la richiesta di non essere coinvolti in attività che l'ordinamento ammette o disciplina e che il progresso scientifico rende concretamente praticabili. L'obiettore non contesta necessariamente la validità generale della legge, né pretende sempre di impedire ad altri l'esercizio di un diritto riconosciuto; egli chiede piuttosto di non essere personalmente costretto a cooperare a una pratica ritenuta incompatibile con la propria coscienza.

Ebbene, davanti a queste nuove sfide, l'obiezione di coscienza non può non acquistare un nuovo rilievo sistematico, in quanto ben si presta, per sua natura, a

diventare, valvola di sfogo dei sistemi giuridici contemporanei ed *extrema ratio* cui ricorrere per governare i casi più problematici e conflittuali del pluralismo sociale. Le «mobili frontiere» dell'obiezione di coscienza[212] possono essere infatti avanzate per ricomprendere al proprio interno una serie assai differenziata di nuove fattispecie ed istanze che si propongono[213].

## 2. Le frontiere mobili dell'obiezione di coscienza

I fenomeni prima illustrati costituiscono, dunque, fattori convergenti di trasformazione dell'obiezione di coscienza, sia sul piano quantitativo sia su quello qualitativo. Essa non appare più confinata alle ipotesi classiche e tipizzate, ma tende a divenire uno strumento di emersione dei conflitti più acuti della contemporaneità: conflitti tra identità religiosa e regola comune, tra coscienza individuale e doveri professionali, tra progresso tecnico e limite etico, tra autodeterminazione di alcuni soggetti e libertà morale di altri.

La pluralizzazione delle appartenenze culturali, etiche e religiose ha determinato, sul piano pratico, una crescita delle richieste di esenzione per motivi di coscienza rispetto a obblighi imposti dalla legge alla generalità dei consociati o a determinate categorie di soggetti. Tali richieste non sono sempre religiosamente orientate, ma trovano spesso nella matrice confessionale, culturale o identitaria il loro principale fattore di legittimazione soggettiva.

---

[212] L'idea dell'obiezione come "valvola di sfogo" ordinamentale è ripresa da V. TURCHI, V. TURCHI, *Obiezione di coscienza: a trent'anni*, op. cit. 2003. Secondo l'A. "*L'OC considerata quale classica «valvola di sfogo» dei sistemi giuridici, nel senso di rappresentare l'extrema ratio cui ricorrere per governare i casi più problematici e conflittuali del pluralismo sociale, è stata ritenuta ormai inidonea a far convivere identità fortemente diversificate, perché non estensibile ad un numero indefinito di casi o di soggetti, senza creare disfunzioni paralizzanti*" Ivi cit. p.

[213] Mutuando l'espressione di G. DI COSIMO, *Simboli religiosi nei locali pubblici: le mobili frontiere dell'obiezione di coscienza*, in *Giurisprudenza costituzionale*, XLV, 2000, ripresa poi da riproposta da E. CAMASSA, Procreazione e diritto. Le frontiere mobili dell'obiezione di coscienza, in Quaderni di diritto e politica ecclesiastica, 2015, 1, pp. 99- 116. Sul punto di vista di quest'ultima, si v. E. ROSSI, P. ADDIS, Le 'frontiere mobili' dell'obiezione di coscienza: spunti a partire da un'intuizione di Erminia Camassa, in F. OLISO (a cura di) Diritto, religione, coscienza: il valore dell'equilibrio Liber Amicorum per Erminia Camassa Oliosi, Mucchi Editore, 2023.

L'effetto più rilevante di tale trasformazione è duplice: da un lato, si registra un aumento numerico delle istanze obiettorie, dall'altro, emerge una diversificazione delle fattispecie, non più integralmente riconducibili ai modelli tradizionali. In Italia, come più in generale nel contesto europeo, la forma storicamente più nota di obiezione di coscienza, quella al servizio militare, ha progressivamente perso il proprio originario protagonismo. Ciò è dipeso non soltanto dalla sospensione della leva obbligatoria, ma anche dall'emersione di situazioni nelle quali il conflitto tra coscienza individuale e ordinamento giuridico si manifesta in ambiti diversi da quello militare.

Si delinea, così, un panorama composito, nel quale il soggetto invoca la propria coscienza per sottrarsi, in tutto o in parte, all'adempimento di un obbligo giuridico, professionale o comunque funzionale all'esercizio di attività legalmente consentite. Accanto alle forme di obiezione già positivamente riconosciute dall'ordinamento, vengono in rilievo fattispecie nuove, spesso non tipizzate, che sollecitano l'interprete a verificare se esse possano essere effettivamente ricondotte alla categoria dell'obiezione di coscienza oppure se debbano essere qualificate diversamente, come richieste di accomodamento, esenzioni organizzative, dissensi ideologici o forme di esercizio della libertà religiosa.

Peraltro, accanto alle istanze che tendono ad assumere la veste di vere e proprie nuove forme di obiezione di coscienza, particolarmente significativo è il fenomeno delle nuove modalità di esercizio di forme tradizionali di obiezione. L'obiezione al servizio militare, ad esempio, pur avendo perso centralità per effetto della sospensione del servizio obbligatorio, non scompare del tutto, ma si sta riproponendo in dimensioni diverse, anche alla luce delle nuove problematiche dello scenario geopolitico e della possibile ridefinizione degli obblighi di difesa. Analogamente, l'obiezione all'interruzione volontaria di gravidanza, già disciplinata dalla legge, è oggi chiamata a confrontarsi con il mutamento delle tecniche abortive. Il ricorso a metodiche farmacologiche, accanto a quelle chirurgiche, ha posto il problema della tutela della coscienza di soggetti coinvolti in fasi diverse della procedura, come medici, farmacisti o altri operatori sanitari.

In tali casi, la questione non riguarda tanto il riconoscimento di una nuova obiezione in senso assoluto, quanto l'eventuale estensione di una forma di obiezione già prevista dall'ordinamento a modalità operative sopravvenute. Il problema giuridico diviene, allora, quello di stabilire se l'ambito applicativo della disciplina positiva possa essere interpretato in modo evolutivo, o eventualmente analogico, fino a ricomprendere forme di cooperazione non contemplate dal modello legislativo originario, ma percepite dal soggetto come moralmente equivalenti alla partecipazione diretta all'atto obiettato.

Proprio tale allargamento dell'area dei soggetti e delle condotte potenzialmente coinvolte segna il punto più delicato della trasformazione in atto. L'emersione di nuove ipotesi, infatti, non comporta automaticamente l'estensione della qualifica di obiezione di coscienza a ogni forma di sottrazione individuale alla regola comune. Al contrario, quanto più la categoria tende ad ampliarsi, tanto più diviene necessario delimitarne i confini, distinguendo le obiezioni in senso proprio dai casi dubbi e dalle cosiddette obiezioni minori, di cui si dirà a breve.

## 3. L'estensione soggettiva dell'obiezione di coscienza: la problematica configurabilità di un diritto all'obiezione dei soggetti collettivi

Nel quadro delle recenti mutazioni dell'istituto determinate anche dai fattori precedentemente esaminati, assumono particolare rilievo le ipotesi in cui la pretesa obiettoria non sia più formulata dal singolo individuo, ma da un soggetto collettivo. L'istituto, tradizionalmente costruito intorno al conflitto tra l'obbligo giuridico e la coscienza personale della persona fisica, tende infatti a essere invocato anche da enti, associazioni, istituzioni o imprese che rifiutano l'adempimento di determinati obblighi in nome della propria identità etica, religiosa o ideologica.

Tale evoluzione segna uno spostamento significativo dal paradigma dell'obiezione individuale verso forme di rivendicazione identitaria collettiva o istituzionale. Il problema teorico che ne deriva consiste, quindi, nello stabilire se l'obiezione debba

restare ancorata alla sola dimensione personale della coscienza, oppure se possa essere riferita anche a soggetti organizzati, dotati o meno di personalità giuridica, quando essi si presentino come espressione stabile di una comunità valoriale e rivendichino la coerenza tra la propria attività e i principi che ne fondano l'identità[214].

Una prima ed immediata impostazione critica, anche sulla scorta dei caratteri propri dell'istituto, tenderebbe a escludere tale possibilità, muovendo dall'argomento secondo cui soltanto le persone fisiche sarebbero titolari di una coscienza in senso proprio[215]. Gli enti, le persone giuridiche e le istituzioni non avrebbero una

[214] Il fenomeno è richiamato, in particolare, da Turchi (Cfr. V. TURCHI I nuovi volti, op. cit. pp. 63-67), il quale invita a distinguere l'obiezione collettiva o istituzionale dall'ipotesi, solo apparentemente affine, dell'obiezione di coscienza "di gruppo". Quest'ultima non implica, infatti, l'attribuzione al gruppo di una autonoma titolarità del diritto di obiezione, ma attiene piuttosto alla dimensione associativa e sociale del fenomeno obiettorio. Essa ricorre quando più soggetti, accomunati da medesime convinzioni etiche, religiose, ideologiche o anche politiche, si organizzino in movimenti, associazioni o gruppi al fine di sostenere, diffondere e rendere pubbliche le ragioni dell'obiezione (cfr. L. GUERZONI, L'obiezione di coscienza tra politica, diritto e legislazione, cit. pp. 183/184) In tale ipotesi, tuttavia, l'obiezione resta radicata nella coscienza dei singoli individui. Il gruppo rappresenta il luogo di aggregazione, coordinamento e pubblicizzazione delle istanze obiettorie, ma non diviene esso stesso titolare di una coscienza autonoma né di un diritto proprio all'obiezione. La dimensione collettiva riguarda, dunque, le modalità di manifestazione e di circolazione pubblica dell'obiezione, non il suo fondamento soggettivo, che continua a essere personale. Diversa è, invece, l'obiezione degli enti o obiezione istituzionale. In questo caso non si tratta di una pluralità di coscienze individuali che si associano per sostenere una comune posizione, ma della pretesa di imputare direttamente all'ente, in quanto tale, una posizione obiettoria autonoma, fondata sulla sua identità religiosa, etica o ideologica. Il passaggio è teoricamente rilevante, perché comporta lo spostamento del fondamento dell'obiezione dalla coscienza personale all'identità istituzionale del soggetto collettivo. La distinzione è decisiva anche alla luce dell'evoluzione contemporanea dell'istituto. Il fatto che l'obiezione di coscienza abbia assunto una crescente proiezione pubblica, sociale e talora politica non significa, per ciò solo, che essa abbia perduto il proprio carattere personalissimo. La pubblicità dell'obiezione e la sua organizzazione collettiva non equivalgono alla sua collettivizzazione in senso soggettivo. L'obiezione può essere sostenuta da gruppi, movimenti o associazioni, ma resta, in senso proprio, espressione di un conflitto tra il comando giuridico e la coscienza individuale. "*Anche nel caso dell'obiezione di coscienza, come in quello dell'esercizio di qualsiasi altro diritto di libertà, vi è certamente un ruolo positivo esercitato dalla pubblica opinione, luogo della pubblica argomentazione razionale, della ricerca del consenso del confronto. Ciò costituisce una condizione sociale della libertà ma queste considerazioni non significano dismissione di un carattere classico dell'obiezione di coscienza quello di essere un diritto personalissimo ne confermano anzi e ne avvalorano un altro anch'esso classico e fondamentale La sua pubblicità*." V. TURCHI, op. ult. Cit. p. 65.

[215] La fattispecie, infatti, mal si concilierebbe con i termini dell'obiezione di coscienza in senso stretto, considerato il carattere necessariamente umano, e dunque individuale, della coscienza stessa. Come sostenuto da una parte della dottrina: "l'obiezione è singolare" (Cfr. R. BERTOLINO, *L'obiezione di coscienza*, cit., pp. 325 e 328; conforme G. DALLA TORRE, *Obiezione di coscienza e valori costituzionali*, cit., pp. 47-48)

coscienza morale autonoma, ma soltanto uno statuto, un'organizzazione e una finalità funzionale. Da questa prospettiva, parlare di obiezione di coscienza dell'ente sarebbe improprio, perché significherebbe attribuire a una struttura organizzativa una dimensione interiore che appartiene esclusivamente all'individuo.

Tale rilievo, tuttavia, pur cogliendo un dato teorico importante, rischia di risultare riduttivo dal momento che esistono soggetti collettivi la cui identità non è meramente organizzativa o patrimoniale, ma si fonda su una precisa ispirazione ideale. È il caso delle c.d. *organizzazioni di tendenza*, ossia enti che perseguono finalità religiose, ideologiche, politiche, culturali o morali e che conformano la propria attività in coerenza con tali finalità[216]. Possono rientrare in questa categoria, ad esempio, scuole confessionali, enti ospedalieri o assistenziali di ispirazione religiosa, sindacati, partiti politici, associazioni ideologicamente orientate e testate giornalistiche caratterizzate da una determinata linea culturale. Ebbene in tali ipotesi, l'identità dell'ente non appare propriamente scindibile dalle persone che lo compongono, lo sostengono o vi partecipano[217]. L'ente non possiede una coscienza psicologica propria, ma può rappresentare la proiezione istituzionale di una pluralità di coscienze individuali raccolte attorno a un medesimo orizzonte di valori. In questo senso, il carattere plurisoggettivo dell'organizzazione non si pone necessariamente in contrasto con la natura personale dell'obiezione di coscienza[218]. Piuttosto, esso impone di verificare se l'ente sia effettivamente portatore di una

[216] Con tale espressione di portata precipuamente lavoristica, "*si intende quindi indicare "(...) l'ente datore di lavoro che nel perseguimento dei propri fini istituzionali assuma una connotazione ideologica (una tendenza, per l'appunto) così stringente da orientare tutte le attività svolte e in particolare la costituzione dei relativi rapporti di lavoro."* G. D'ANGELO, Diritto ecclesiastico, op. cit. p. 336-337.

[217] In tal senso, cfr. C. CARDIA, *Tra il diritto e la morale. Obiezione di coscienza e legge*, cit., p. 27, il quale parla propriamente di «obiezione di coscienza strutturale».

[218] Ritiene Saporiti che, *"...se ci si attiene a una valutazione realistica del fenomeno, è facile avvedersi di come il medesimo ente sia, in definitiva, costituito dalle persone che gli appartengono, ne condividono e ne determinano l'orientamento. Pertanto, anche le eventuali forme di obiezione di coscienza sono riconducibili agli uomini: sono questi ultimi a qualificare le istituzioni, e non le istituzioni a qualificare gli uomini (come si suole anche dire… sono le istituzioni che camminano sulle gambe degli uomini."* M. SAPORITI, Op. ult. Cit. p. 69.

identità valoriale stabile e riconoscibile e se l'obbligo giuridico contestato incida in modo diretto sul nucleo essenziale di tale identità.

Il tema assume particolare rilievo nel settore sanitario e bioetico. Si pensi agli enti ospedalieri confessionali, specialmente cattolici, che si oppongano alla realizzazione di pratiche ritenute incompatibili con i propri principi ispiratori, come l'interruzione volontaria di gravidanza, alcune tecniche di procreazione medicalmente assistita, determinati protocolli di fine vita o altre prestazioni connotate da forte rilevanza etica. In tali casi, il rifiuto non viene presentato come semplice scelta amministrativa, ma come esigenza di preservare la coerenza dell'istituzione rispetto alla propria matrice religiosa o morale[219].

Con riferimento all'ordinamento italiano, tuttavia, occorre precisare che il problema non si pone, concretamente, nei confronti delle organizzazioni di tendenza che per la loro matrice religiosa ideologica siano contrarie all'aborto. Quanto agli enti ospedalieri non statali, l'art. 8, comma 2 della l. 194/1978, prevede infatti che essi possano praticare interventi abortivi solo ove i rispettivi organi di gestione ne facciano richiesta[220]. Ne deriva che, almeno in tale ambito, la struttura non statale di tendenza non è propriamente costretta a invocare un'obiezione istituzionale, poiché l'ordinamento non le impone in via generale di effettuare la prestazione.

Decisamente più intenso, viceversa, risulta il dibattito sviluppatosi nella dottrina spagnola, la quale è giunta a individuare una specifica figura del più ampio *genus* dell'obiezione di coscienza, denominata *objeción de conciencia institucional*, intorno alla cui ammissibilità si è discusso negli ultimi anni.

---

[219] Sul tema, cfr. più ampiamente C. ELEFANTE, *Enti ecclesiastici ospedalieri, sanità pubblica e spending review*, Giappichelli, Torino, 2014; F. JANES CARRATU', *Enti ecclesiastici ospedalieri e servizi abortivi*, in *Il diritto ecclesiastico*, XCIV, 1983, p. 395 ss.; nonché, A. MADERA, *Gli ospedali cattolici. I modelli statunitensi e l'esperienza giuridica italiana: profili comparatistici. I. Gli ospedali cattolici negli USA*, Giuffrè, Milano, 2004, p. 233 ss.; ID., *Gli enti ospedalieri cattolici in prospettiva comparatistica*, Giuffrè, Milano, 2007, p. 192 ss.

[220] Art 8.2 l. n. 78/1978: *"(...) Gli interventi possono essere altresì praticati presso gli ospedali pubblici specializzati, gli istituti ed enti di cui all'articolo 1, penultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e le istituzioni di cui alla legge 26 novembre 1973, n. 817, ed al decreto del Presidente della Repubblica 18 giugno 1958, n. 754, sempre che i rispettivi organi di gestione ne facciano richiesta*".

In tale prospettiva può essere brevemente richiamato il dibattito sorto intorno all'insegnamento di Educación para la Ciudadanía y los Derechos Humanos, introdotto nel sistema scolastico spagnolo con finalità di educazione civica e di formazione ai valori democratici e costituzionali. Tale materia fu oggetto di una vasta contestazione, poiché ritenuta da numerosi genitori, associazioni e istituzioni educative connotata da contenuti fortemente ideologizzati, incompatibili con l'antropologia cristiana, con l'etica cattolica e, più in generale, con le convinzioni morali di molte famiglie, oltre che con il principio di neutralità della scuola statale. La dimensione assunta dal fenomeno fu particolarmente rilevante, se si considera che furono presentate oltre 52.000 obiezioni di coscienza e circa 2.000 ricorsi giudiziari. La questione assumeva, inoltre, un rilievo peculiare con riferimento alle scuole cattoliche integrate nel sistema scolastico statale. Anche tali istituti, infatti, erano tenuti a impartire l'insegnamento obbligatorio, con il rischio di essere costretti a trasmettere contenuti ritenuti confliggenti con la propria identità religiosa e, in particolare, con il proprio progetto educativo. Il problema non riguardava, dunque, soltanto la posizione dei singoli genitori o studenti, ma anche l'autonomia delle istituzioni educative di ispirazione confessionale, la cui identità è riconosciuta e garantita, nell'ordinamento spagnolo, dall'art. 6, comma 1, della Ley Orgánica n. 7 del 5 luglio 1980 sulla libertà religiosa.

Il Tribunal Supremo, con le decisioni dell'11 febbraio 2009, negò tuttavia l'esistenza di un diritto generale all'obiezione di coscienza rispetto a tale materia. Secondo il giudice spagnolo, il diritto dei genitori alla formazione religiosa e morale dei figli non comporta, di per sé, la possibilità di sottrarli a un insegnamento obbligatorio previsto dall'ordinamento scolastico e orientato alla trasmissione dei valori costituzionali. Resta ferma, tuttavia, la possibilità di censurare specifici contenuti o concrete modalità didattiche qualora essi si traducano in forme di indottrinamento ideologico o risultino lesivi della libertà educativa e religiosa delle famiglie. [221]

[221] Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Pleno, sentenze 11 febbraio 2009, ricorsi nn. 905/2008, 948/2008, 949/2008 e 1013/2008, sulla quale si rinvia, fra i vari L. RUANO ESPINA, *Objeción de conciencia a la Educación para la Ciudadanía*, in *Revista General*

Il problema dell'obiezione riferita a soggetti collettivi è poi riemerso più di recente, e in termini ancora più espliciti, nella giurisprudenza costituzionale spagnola relativa alla Ley Orgánica n. 3/2021, recante disciplina dell'eutanasia e dell'aiuto medico a morire. Le relative questioni sono state sollevate nell'ambito di ricorsi di incostituzionalità promossi da gruppi parlamentari avverso la medesima legge; tali gruppi, tuttavia, non agivano quali soggetti obiettori, ma come ricorrenti nel giudizio costituzionale, contestando la conformità della disciplina legislativa alla Costituzione spagnola.

In particolare, dopo la sentenza n. 19 del 22 marzo 2023, con cui il Tribunal Constitucional aveva respinto il ricorso promosso da deputati del gruppo parlamentare Vox, la questione è stata nuovamente affrontata nella successiva decisione del settembre 2023, resa su un diverso ricorso presentato da un altro gruppo parlamentare sulla medesima legge. In tale sede veniva sollevata una specifica censura in materia di obiezione di coscienza, sostenendosi che la facoltà di rifiutare il compimento di attività connesse alla prestazione eutanasica avrebbe dovuto essere estesa non soltanto al personale sanitario individualmente considerato, ma anche alle persone giuridiche e agli enti sanitari[222]. Il Tribunal Constitucional ha invece escluso tale estensione, affermando che il diritto di obiezione deve essere riconosciuto soltanto al personale sanitario, ossia alle persone fisiche direttamente coinvolte nello svolgimento delle attività rilevanti. Solo

*de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n. 17, maggio 2008, pp. 58-59; ID., *Las Sentencias del Tribunal Supremo de 11 de febrero de 2009 sobre Objeción de conciencia a EpC*, in *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n. 20, maggio 2009; J. M. MARTÍ SÁNCHEZ, *Objeciones de conciencia y escuela*, in *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n. 15, ottobre 2007, pp. 44-47;

[222] Il riferimento è a Tribunal Constitucional, Pleno, STC 94/2023, 12 settembre 2023, recurso de inconstitucionalidad n. 4313-2021, spec. FJ 4, in continuità con STC 19/2023, 22 marzo 2023, recurso de inconstitucionalidad n. 4057-2021. Su quest'ultima si rinvia a M. C. Torres Díaz, Sentencia del Pleno del Tribunal Constitucional 19/2023, de 22 de marzo. Recurso de inconstitucionalidad frente a diversos preceptos de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, in Ars Iuris Salmanticensis, 2023. Per entrambe si rinvia a R.C. RODRÍGUEZ, Dos sentencias sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (SSTC 19/2023, de 22 de marzo y 94/2023, de 12 de septiembre) - Revista Española de Derecho Constitucional, 2024 – JSTOR.

rispetto alla persona fisica, infatti, può configurarsi quel conflitto etico, morale e personale che costituisce il presupposto proprio dell'obiezione di coscienza.
La Corte chiarisce, così, un punto di particolare rilievo sistematico: l'estensione dell'obiezione alle persone giuridiche e agli enti sarebbe priva di fondamento costituzionale e rischierebbe, inoltre, di compromettere l'effettività delle prestazioni sanitarie legalmente garantite. In tal modo, l'esperienza spagnola sembra approdare a una soluzione tendenzialmente restrittiva: pur riconoscendo la rilevanza dell'identità religiosa o ideologica delle formazioni sociali, l'obiezione di coscienza in senso proprio resta ancorata alla dimensione personale e individuale della coscienza, mentre l'eventuale tutela dell'identità degli enti deve essere ricercata attraverso strumenti diversi e comunque compatibili con l'effettività dei diritti dei terzi.
Particolarmente significativa, in chiave comparatistica, sul punto, resta comunque l'esperienza statunitense, nella quale il problema dell'obiezione collettiva o istituzionale si colloca all'intersezione tra libertà religiosa, libertà di espressione e divieto di discriminazione, ragionata nell'ottica della *Free Execise clause*. In tale contesto, la giurisprudenza della Corte Suprema dimostra un atteggiamento particolarmente favorevole, costituendo uno dei principali terreni di emersione delle rivendicazioni identitarie formulate non soltanto da individui isolati, ma anche da organizzazioni religiose, enti privati o attività economiche che si presentano come proiezione di una determinata identità morale o confessionale. In questa prospettiva assume rilievo, in particolare, la pronuncia *Fulton et al. v. City of Philadelphia*, Pennsylvania et al., decisa il 17 giugno 2021. La vicenda riguardava la decisione della municipalità di Philadelphia di sospendere e di non rinnovare gli accordi con la Catholic Social Services, agenzia cattolica operante nel settore dell'affidamento familiare, a causa del rifiuto dell'ente di certificare come idonee all'affidamento coppie dello stesso sesso. Tale rifiuto era motivato dall'esigenza di preservare la propria identità religiosa. La Corte Suprema ha ritenuto illegittima la condotta della municipalità, ravvisando una violazione della Free Exercise Clause del Primo Emendamento, in quanto l'amministrazione non aveva garantito

un'applicazione sufficientemente neutrale e generale delle proprie regole rispetto all'esercizio della libertà religiosa[223]. Il caso è particolarmente rilevante perché non riguarda una semplice obiezione individuale, bensì la rivendicazione di un ente confessionale che chiede di non essere costretto, nell'ambito di un rapporto di collaborazione con l'amministrazione pubblica, a svolgere un'attività ritenuta incompatibile con la propria identità religiosa. Esso mostra, dunque, come il conflitto possa porsi non solo tra coscienza individuale e obbligo giuridico, ma anche tra identità istituzionale e imposizione pubblica, soprattutto quando l'ente svolga funzioni socialmente rilevanti nell'ambito di servizi disciplinati o affidati dall'autorità pubblica.

## 4. Le nuove modalità di esercizio delle obiezioni codificate

Si è già rilevato come il multiculturalismo, il pluralismo etico-religioso e l'emersione di nuove istanze valoriali abbiano inciso profondamente sulla configurazione contemporanea dell'obiezione di coscienza, determinando non soltanto la comparsa di nuove forme di obiezione, ma anche la trasformazione delle modalità di esercizio di figure già tradizionalmente riconosciute

[223] Sul caso *Fulton v. City of Philadelphia*, cfr. tra i vari, I. C. LUPU, R. W. Tuttle, *The Radical Uncertainty of Free Exercise Principles: A Comment on Fulton v. City of Philadelphia*, American Constitution Society, Supreme Court Review, 2020; C. GOTTLIEB, *Remembering Who Foster Care Is For: Public Accommodations, Other Misunderstandings, and Missed Opportunities in Fulton v. City of Philadelphia*, in *Cardozo Law Review*, vol. 43, 2022; C. FIGUEROA, *Fulton v. City of Philadelphia: The Third Circuit's Bittersweet Advancement of LGBTQ+ Rights*, in *Tulane Journal of Law & Sexuality*, 2020. In senso conforme, quanto alla peculiare tutela riconosciuta dall'ordinamento statunitense alle pretese religiose riferibili anche a soggetti organizzati, cfr. *Burwell v. Hobby Lobby Stores, Inc.*, 573 U.S. 682 (2014), ove la Corte Suprema ha riconosciuto, ai sensi del *Religious Freedom Restoration Act*, la possibilità per una società a ristretta base proprietaria di opporsi all'obbligo di copertura assicurativa di determinati metodi contraccettivi, in ragione delle convinzioni religiose dei titolari. La decisione, pur non riguardando un ente confessionale in senso stretto, conferma la specificità del modello statunitense, nel quale la libertà religiosa può rilevare anche nella dimensione organizzata dell'attività economica. Per una più diffusa analisi circa quest'ultima pronuncia e, più in generale, circa la dimensione collettivo istituzionale della libertà religiosa nel sistema statunitense, si rinvia a G. D'ANGELO, Libertà religiosa, op. cit. p. 137-167.

dall'ordinamento[224]. In tale prospettiva, appare opportuno soffermarsi sulle nuove modalità assunte da due ipotesi paradigmatiche di *obiezione secundum legem*: l'obiezione al servizio militare e l'obiezione all'interruzione volontaria di gravidanza.

La prima di tali figure è rappresentata dall'obiezione di coscienza al servizio militare[225], storicamente considerata l'archetipo dell'istituto. Essa ha costituito, almeno nell'esperienza italiana, il modello originario attraverso il quale il conflitto tra obbligo giuridico e coscienza individuale ha ricevuto una compiuta positivizzazione legislativa. Tuttavia, nonostante tale primogenitura, l'obiezione al servizio militare ha progressivamente perduto il proprio ruolo centrale, sia per effetto della sospensione del servizio obbligatorio, sia per l'emersione di nuove e più attuali aree di conflitto obiettivo.

Ciò non significa, tuttavia, che tale figura abbia esaurito ogni rilievo giuridico. La legge n. 331 del 2000, nel disporre la professionalizzazione dello strumento militare e la sospensione della leva obbligatoria, contempla infatti la possibilità di ripristinare il servizio obbligatorio in presenza di specifiche condizioni eccezionali. In particolare, il servizio di leva potrebbe essere nuovamente attivato qualora sia deliberato lo stato di guerra ai sensi dell'art. 78 Cost., oppure quando una grave crisi internazionale, nella quale l'Italia sia direttamente coinvolta o coinvolta in ragione della propria appartenenza a un'organizzazione internazionale, giustifichi un aumento della consistenza numerica delle Forze armate[226]. Circostanze, queste, che determinerebbero nuovamente l'applicazione di quanto previsto dalla legge in

---

[224] Ci parla di "nuove modalità di esercizio di forme per così dire "tradizionali" di obiezione di coscienza", V. TURCHI, Nuove forme di obiezione di coscienza, Op. cit. e Id.

[225] Per il quale si rinvia a quanto sinteticamente illustrato al Par. 7.1 del Cap. II del presente lavoro.

[226] Il riferimento è all'art. Art. 2, comma 1, lett. f) della legge 14.11.2000, n. 331. Qui, è espressamente prevista la possibilità di ripristinare il servizio di leva in due specifiche ipotesi:
*1) qualora sia deliberato lo stato di guerra ai sensi dell'art. 78 della Costituzione;*
*2) qualora una grave crisi internazionale nella quale l'Italia sia coinvolta direttamente o in ragione della sua appartenenza ad una organizzazione internazionale giustifichi un aumento della consistenza numerica delle Forze armate*. Tra l'altro, la medesima norma precisa che il ricorso al personale da reclutare su base obbligatoria avviene solo "nel caso in cui il personale di servizio sia insufficiente e non sia possibile colmare le vacanze di organico mediante il richiamo in servizio di personale militare volontario cessato dal servizio da non più di cinque anni".

materia di obiezione di coscienza[227], con una sorta di "reviviscenza"[228] dell'ultima legge sull'obiezione di coscienza al servizio militare, la legge 8 luglio 1998, n. 230, recante Nuove norme in materia di obiezione di coscienza, che ha sostituito la precedente legge del 15 dicembre 1972, n. 772.

Ulteriore profilo problematico è rappresentato, tra l'altro, dall'obiezione di coscienza sopravvenuta nell'ambito del servizio militare volontario. Infatti, anche in un sistema fondato sull'adesione volontaria alla carriera militare, non può escludersi che il soggetto maturi successivamente convinzioni etiche, religiose o pacifiste incompatibili con la prosecuzione del servizio o con l'adempimento di specifici obblighi connessi alla funzione militare. In tale ipotesi, il conflitto non si manifesta più al momento dell'imposizione originaria dell'obbligo, ma sopravviene durante l'esecuzione di un rapporto liberamente assunto, ponendo il problema dei limiti entro cui l'ordinamento possa riconoscere rilevanza alla trasformazione della coscienza individuale.

A ciò si aggiunge il rapporto tra obiezione di coscienza e servizio civile volontario. Quest'ultimo, pur avendo assunto una configurazione autonoma, conserva un legame storico e funzionale con l'esperienza dell'obiezione al servizio militare, dalla quale trae origine e alla quale deve parte del proprio impianto organizzativo. In tal senso, il servizio civile rappresenta non soltanto l'esito istituzionale della precedente disciplina dell'obiezione, ma anche una delle forme attraverso cui l'ordinamento ha progressivamente trasformato un conflitto tra coscienza e obbligo militare in una modalità alternativa di adempimento di doveri solidaristici.

---

[227] Si. V. ancora, art. 2, comma 1, lett. f), della legge n. 331 del 2000. In tal senso dispone pure la legge 6.3.2001, n. 64, sulla Istituzione del servizio civile nazionale, che conferendo delega al Governo ad emanare uno o più decreti legislativi in *subiecta* materia, stabilisce che essi dovranno contenere anche la "disciplina da applicare in caso di reintroduzione del servizio militare obbligatorio, con particolare riferimento agli obiettori di coscienza" (art. 2, comma 3, lett. h). Successivamente, la delega è stata attuata con decreto legislativo 5.4.2002, n. 77, Disciplina del Servizio civile nazionale a norma dell'art. 2 della legge 6.3.2001, n. 64, che all'art. 14 (Norme finali) stabilisce che: "Nei casi previsti dall'articolo 2, comma 1, lettera f) della legge 14 novembre 2000, n. 331, e con le modalità previste dall'articolo 7, comma 3, del decreto legislativo 8 maggio 2001, n. 215, è ripristinato anche il servizio civile ai sensi della legge 8 luglio 1998, n. 230, e successive modificazioni".

[228] In questi termini, ancora V. TURCHI, Op. ult. Cit.

Da tali considerazioni emerge come l'obiezione al servizio militare, pur avendo perso la centralità che le era propria nel modello classico, conservi tuttora un interesse non meramente storico. Essa continua infatti a rappresentare un osservatorio privilegiato per comprendere le trasformazioni dell'istituto: da obiezione contrapposta a un obbligo generale e necessario, a figura residuale, eventuale o sopravvenuta, legata alle possibili riattivazioni della leva, alle nuove esigenze di difesa e alla complessa relazione tra servizio militare, servizio volontario e doveri costituzionali di solidarietà[229].

Tra le nuove modalità di esercizio di ipotesi "tipiche" e legislativamente nominate di obiezione di coscienza assume particolare rilievo l'obiezione all'aborto, nella misura in cui l'evoluzione delle tecniche mediche ha reso possibile il ricorso a metodiche abortive diverse da quelle chirurgiche originariamente considerate dal legislatore del 1978. La disciplina dell'art. 9 della l. n. 194 del 1978, infatti, pur essendo stata elaborata in un contesto nel quale l'interruzione volontaria della gravidanza si realizzava prevalentemente attraverso interventi di tipo chirurgico, non può essere interpretata in modo rigidamente ancorato alla sola tecnica allora dominante. Ciò che rileva, ai fini dell'obiezione, non è la modalità materiale

[229] La persistente attualità dell'obiezione al servizio militare emerge, peraltro, anche guardando oltre il contesto italiano. I più recenti scenari bellici europei, e in particolare il conflitto russo-ucraino, hanno infatti riportato al centro dell'attenzione il problema del rapporto tra coscienza individuale, obblighi di difesa e necessità dello Stato in situazioni di emergenza. Significativo, in questa prospettiva, è la recente pronuncia del Bundesgerichtshof tedesco del 16 gennaio 2025( BUNDESGERICHTSHOF (BGH) – BESCHLUSS 4 ARS 11/24 – 16 GENNAIO 2025), nel quale la Corte federale di giustizia ha affrontato il tema dell'estradizione di un cittadino ucraino che invocava l'obiezione di coscienza al servizio militare. Il BGH ha ritenuto che il richiamo alla libertà di coscienza e al diritto all'obiezione, pur riconosciuti dall'art. 4, comma 3, della Grundgesetz, non costituisca automaticamente un ostacolo all'estradizione verso uno Stato che, trovandosi impegnato a fronteggiare un'aggressione armata, abbia temporaneamente limitato o sospeso il riconoscimento dell'obiezione per ragioni di necessità nazionale. La decisione assume particolare rilievo perché mostra come, nelle situazioni di conflitto armato, il diritto all'obiezione torni a collocarsi nel punto di massima tensione tra garanzia della coscienza individuale e interessi primari della comunità politica, quali la difesa dello Stato, la sicurezza collettiva e l'adempimento degli obblighi internazionali. Ne deriva che l'obiezione al servizio militare, lungi dall'essere una figura ormai esaurita o meramente storica, conserva una rinnovata problematicità negli ordinamenti europei contemporanei, soprattutto quando la guerra non rappresenta più un'ipotesi astratta, ma una concreta condizione geopolitica capace di incidere sulla portata effettiva dei diritti fondamentali. Sulla pronuncia, in senso critico, cfr. Cfr. K. GROH, *Kriegsdienstverweigerung im Kriegsfall verboten. Wenn ein Strafsenat des BGH ohne Not die Verfassung falsch auslegt*, in *Verfassungsblog*, 24 febbraio 2025.

attraverso cui l'interruzione viene praticata, bensì il coinvolgimento del personale sanitario, o esercente attività ausiliarie, in un procedimento funzionalmente diretto alla cessazione della gravidanza.

In tale prospettiva si colloca, anzitutto, il problema dell'aborto farmacologico mediante RU486. Il farmaco, noto anche come *mifepristone*, è specificamente abortivo, poiché interviene su una gravidanza già in atto e determina l'interruzione del processo gestazionale mediante l'eliminazione della mucosa uterina e dell'embrione che vi sia annidato[230]. Proprio in ragione della sua natura e delle competenze necessarie per la somministrazione e il controllo dei relativi effetti, l'uso della RU486 è stato ricondotto, nell'ordinamento italiano, all'interno del percorso delineato dalla l. n. 194 del 1978. Esso deve pertanto svolgersi nel rispetto delle procedure, delle garanzie e dei limiti previsti dalla disciplina sull'interruzione volontaria della gravidanza, comprese le misure poste a tutela della maternità, le attività dissuasive dell'aborto e la tutela dell'obiezione di coscienza.

Da questo punto di vista, la RU486 non determina una nuova ipotesi sostanziale di obiezione, ma piuttosto una nuova modalità tecnica di esercizio dell'obiezione all'aborto già prevista dall'art. 9 della legge n. 194 del 1978[231]. Il personale sanitario e quello esercente attività ausiliarie coinvolti nel procedimento abortivo farmacologico devono, dunque, ritenersi coperti dalla medesima clausola di coscienza prevista per l'aborto chirurgico. Non muta, infatti, il bene giuridico

---

[230] Il Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia italiana del farmaco con determinazione 24.11.2009, n. 1460 ha autorizzato l'immissione in commercio del medicinale mifepristone (Mifegyne): cfr. Gazzetta Ufficiale, 9.12.2009, n. 286, Supplemento Ordinario, n. 229, p. 58. Nel provvedimento di autorizzazione, all'art. 3, viene stabilito che "L'impiego del farmaco deve trovare applicazione nel rigoroso rispetto dei precetti normativi previsti dalla Legge 22 maggio 1978, n. 194 a garanzia e a tutela della salute della donna; in particolare deve essere garantito il ricovero in una delle strutture sanitarie individuate dall'art. 8 della citata Legge 194/78 dal momento dell'assunzione del farmaco fino alla verifica dell'espulsione del prodotto del concepimento. Tutto il percorso abortivo deve avvenire sotto la sorveglianza di un medico del servizio ostetrico ginecologico cui è demandata la corretta informazione sull'utilizzo del medicinale, sui farmaci da associare, sulle metodiche alternative e sui possibili rischi connessi, nonché l'attento monitoraggio onde ridurre al minimo le reazioni avverse segnalate, quali emorragie, infezioni ed eventi fatali […] È rimesso alle autorità competenti, nell'ambito delle proprie funzioni, di assicurare che le modalità di utilizzo della specialità medicinale Mifegyne ottemperino alla normativa vigente in materia di interruzione volontaria di gravidanza e alle disposizioni di cui sopra" (ibidem, pp. 59-60)

[231] Sul punto si rinvia a quanto già riportato, anche in nota, nel Par. 7.1 del Cap. II del presente lavoro.

rispetto al quale si produce il conflitto di coscienza, né muta la funzione dell'attività rifiutata: ciò che cambia è soltanto il mezzo attraverso cui l'interruzione della gravidanza viene realizzata.

In relazione alla RU486, inoltre, non si pone, almeno nei termini ordinari, il problema dell'obiezione del farmacista operante nella farmacia aperta al pubblico. Il farmaco, infatti, non è destinato alla libera vendita né alla comune dispensazione farmaceutica, ma viene utilizzato all'interno di un percorso sanitario controllato. In questa prospettiva, la posizione del farmacista che operi all'interno della struttura ospedaliera o sanitaria nella quale si svolge la procedura abortiva farmacologica, egli partecipa, sia pure secondo le competenze proprie della professione farmaceutica, ad un'attività sanitaria inserita nel procedimento di interruzione volontaria della gravidanza e, pertanto, può essere ricompreso tra i soggetti tutelati dall'art. 9 della l. n. 194 del 1978[232].

Diverso è il caso della somministrazione della c.d. pillola del giorno. Infatti, tra le fattispecie *c.d. problematiche*[233] di obiezione di coscienza, è usualmente fatto rientrare proprio il comportamento dei farmacisti che non intendono partecipare alla vendita della c.d. "pillola del giorno dopo" (Norlevoil/ EllaOne), in connessione ai suoi possibili effetti abortivi[234]. Sarebbe infatti la connessione della condotta in

[232] Sono di questo avviso, V. TURCHI, Nuove forme, op. cit; C. FLAMIGNI e C. MELAGA, «L'aborto farmacologico in Italia, venti anni dopo le prime esperienze europee» in G. BALDINI, M. SOLDANO, (a cura di), Nascere e morire: quando decido io? Italia ed Europa a confronto Firenze: Firenze University Press, 2011, 5–34 e A. BETTETINI, Libertad de conciencia y objeción al aborto en el ordenamiento italiano, in Revista General de Derecho Canónico y Eclesiástico del Estado (http://www.iustel.com), n. 23, mayo 2010, p. 10.

[233] Il termine è ripreso da R. SANTORO, *Obiezione di coscienza e appartenenza religiosa, prime riflessioni su profili di novità*, op. cit. p. 42-43. Qui, l'A. ricomprende tra le fattispecie c.d. problematiche (o dubbie) di obiezione, quella del farmacista che rifiuta di tenere a disposizione e distribuire il farmaco Norlevo (c.d. pillola del giorno dopo) o farmaci analoghi.

[234] Il discorso è valido per la maggior parte dei sistemi giuridici europei che non positivizzano questo tipo di obiezione. In particolare, le medesime riflessioni si sono poste nell'ordinamento tedesco a fronte della recente decisione del Berufsobergericht für Heilberufe presso l'Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg (OVG (Oberverwaltungsgericht) Berlino-Brandeburgo - urteil 26 giugno 2024, 90 h 1/20), relativa al caso del direttore di una farmacia di Berlino che aveva rifiutato, per motivi religiosi e di coscienza, di dispensare il farmaco EllaOne, ritenendolo potenzialmente abortivo. Il giudice tedesco ha escluso che la libertà di coscienza, pur tutelata dall'art. 4, comma 1, GG, possa esonerare il farmacista dagli obblighi professionali di garantire un'adeguata fornitura di medicinali alla popolazione, derivanti, tra l'altro, dal § 1 Apothekengesetz e dalla disciplina professionale di settore. In tale prospettiva, il farmacista che non intenda dispensare determinati medicinali per ragioni di coscienza deve evitare o prevenire il

questione rispetto al possibile risultato antinidatorio ad essere percepito come un disvalore, in quanto la consegna del farmaco ad opera del farmacista risulterebbe indispensabile e immediatamente funzionale alla realizzazione dell'eventualità moralmente inaccettabile[235].

Guardando la problematica dall'alto, dunque, pare evidente che il possibile conflitto di coscienza in capo al farmacista, nasca dall'ipotesi (ormai esclusa dalla scienza medica maggioritaria) che vi siano conseguenze antinidatorie legate all'assunzione del farmaco. Una problematica, questa, acuita dalla constatazione che il piano delle valutazioni scientifiche si confonde con quello delle valutazioni ideali (etiche, filosofiche, religiose, etc…) relative alla definizione del momento in cui comincia la vita.

In questo senso, giova ricordare come, al momento della messa in commercio, in Europa, della pillola Norlevoil (in un certo senso, "capostipite" della più recente EllaOne), pur essendo la stessa classificata come un contraccettivo d'emergenza, alla luce di quanto scientificamente noto, non era possibile stabilire con certezza se l'effetto di inibizione del concepimento indotto dal farmaco fosse causato da un semplice blocco dell'ovulazione o anche da una sua eventuale capacità antinidatoria. I primi studi medici, in particolare, pur concordi nel riconoscere che gli effetti si producessero in una fase che precede l'annidamento dell'ovulo fecondato nell'utero materno, non escludevano che questi potessero intervenire

conflitto organizzando diversamente l'attività, ad esempio mediante delega ad altro farmacista, non potendo opporre il proprio rifiuto all'utente del servizio farmaceutico. Per una più diffusa analisi della pronuncia, mi sia consentito un rinvio a S. MANZO, *La contraccezione d'emergenza e l'obiezione di coscienza del farmacista. Note a OVG (Oberverwaltungsgericht) BerlinoBrandeburgo - urteil 26 giugno 2024, 90 h 1/20*, in Quaderni di Diritto e politica ecclesiastica, n. 3/2024.

[235] C'è chi, (C. LUZZI*, La contraccezione d'emergenza al bivio tra prevenzione e interruzione della gravidanza; problemi e prospettive di un metodo quasi (ma, oramai, non più) abortivo* in Nomos – le attualità del diritto, n. 2-2022) nel dibattito giuridico-scientifico, parla di «*timori di complicità*» come espressione, ispirata dalla dizione '*complicity claims'*, che viene impiegata da A. SPERTI, Obiezioni di coscienza e timori di complicità, in federalismi.it., 20/2017, 1 ss., al fine di individuare le forme di obiezione di coscienza, tra le quali l'A. colloca anche l'obiezione di coscienza del farmacista, caratterizzate da un nesso di causalità ritenuto debole rispetto all'evento eticamente controverso.

anche dopo l'avvenuta fecondazione, determinando la distruzione di quello che viene già ritenuto, a tutti gli effetti, un embrione umano[236].

Ebbene, il dibattito è riemerso con prepotenza all'indomani della commercializzazione del farmaco EllaOne[237], che ha così affiancato, nel mercato farmaceutico, il già diffuso Norlevoil. Sin dal 2010, anno d'immissione di questo contraccettivo nel mercato farmaceutico della maggior parte dei paesi europei da parte di HRA Pharma, la sua somministrazione è stata, infatti, sovente accompagnata da diversi dubbi originati per i suoi effetti biologici, i quali, a giudizio minoritario[238], non sarebbero limitati alla sola inibizione dell'ovulazione[239].

---

[236] Si v. quanto riportato in G.BONI, *Il dibattito sull'immissione in commercio della c.d. pillola del giorno dopo: annotazioni su alcuni profili giuridici della questione, in particolare sull'obiezione di coscienza,* in *Il diritto di famiglia e delle persone,* XXX. Milano, Giuffrè*, 2001.* AA.VV. «Norlevo e obiezione di coscienza», in *Medicina e morale,* LIII, Bompiani. 2003; G.DI COSIMO, I farmacisti e la "pillola del giorno dopo» *in Quaderni costituzionali, 2001.*

[237] L'Upristal acetato (nome scientifico di EllaOne) è, al pari del Norlevo, un contraccettivo d'urgenza a somministrazione orale, che differisce da quest'ultimo per il principio attivo, il tempo di efficacia ed il meccanismo d'azione. Mentre infatti EllaOne contiene ulipristal acetato (30 mg), un modulatore selettivo dei recettori del progesterone, il Norlevo contiene levonorgestrel (1,5 mg), un progestinico sintetico. Inoltre, mentre la prima può essere assunta fino a 120 ore (5 giorni) dopo il rapporto sessuale non protetto, la seconda può essere assunta fino a 72 ore (3 giorni) dopo il rapporto, ma la sua efficacia diminuisce con il passare del tempo. Circa i meccanismi d'azione, invece, ellaOne Inibisce o ritarda l'ovulazione, agendo sui recettori del progesterone per impedire il rilascio dell'ovulo, mentre la Norlevo previene l'ovulazione e la fertilizzazione dell'ovulo, agendo principalmente prima che l'ovulazione avvenga. Per una più autorevole e precisa trattazione sul tema si rinvia a AA.VV, *Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis.*, in Lancet, vol. 375, n. 9714, Feb 2010, pp. 555-62.

[238] In questo senso sono ben rappresentative le dichiarazioni dei Pharmacists for Life International, che nel 2010 definirono questo farmaco un cugino chimico del mifepristone, dal momento che bloccherebbe l'azione del progesterone, l'ormone necessario per portare avanti una gravidanza (si rinvia a "*Pharmacy Group Pans Fda Decision to Approve New Ella Abortition droug"* in lifenewes.com, 16 agosto 2010). Vale la pena però specificare che la definizione di farmaco abortivo si scontra con la descrizione degli effetti *dell'ulipristal acetato,* già esplicata. A tanto deve aggiungersi che già nell'ottobre del 2009, la Faculty of Sexual e Reproductive Healthcare Clinical Effectiveness Unit, aveva pubblicato un rapporto (New product Review Ulibristal Acetate (ellaOne), Clinical Effectiveness Unite) in cui descrive, dal punto di vista scientifico, l'effetto di EllaOne come inibitorio della sola ovulazione. Vengono nominate modifiche dell'endometrio, ma mai l'uccisione dell'embrione. Si avverte, inoltre, di non assumerla in caso di gravidanza avviata e di consultare il medico se si viene a conoscenza di una gravidanza dopo l'assunzione, ma non c'è alcun riferimento ad un eventuale effetto abortivo.

[239] Si tratta di tesi minoritarie a livello scientifico, non confermate a più ampio raggio, che fondandosi su una serie di evidenze empiriche continuano ancora a dubitare sull'unicità del meccanismo d'azione dell'Upristal acetato (EllaOne) che potrebbe anche modificare l'ambiente uterino alterando il meccanismo che porta alla decidualizzazione dell'endometrio in risposta al

Tali perplessità, sebbene ridimensionate dalla letteratura scientifica maggioritaria, oggi incline a negare l'effetto contragestativo, post-fertilizzante o abortivo di EllaOne[240], continuano nondimeno ad alimentare il conflitto di coscienza di coloro che ritengono doverosa una tutela incondizionata della vita umana sin dal concepimento. In questa prospettiva, anche la mera eventualità di concorrere alla soppressione di un ovulo già fecondato viene percepita come moralmente inaccettabile, soprattutto da parte di chi fondi la propria posizione su convinzioni religiose o etiche di tutela assoluta della vita prenatale[241].

---

progesterone. Il principio attivo su cui si basa tale contraccettivo è infatti l'ulipristal acetato, che agisce bloccando o ritardando l'ovulazione, impedendo così la fecondazione dell'ovulo, andando in effetti a modificare l'attività dell'ormone naturale progesterone, necessario perché si verifichi l'ovulazione.

[240] Per la posizione maggioritaria in ambito scientifico si rinvia a S. LIRA-ALBARRÁN, M. DURAND, D. BARRERA, C. VEGA, R.G. BECERRA, L. DÍAZ, J. GARCÍA-QUIROZ, C. RANGEL, F, LARREA, A single preovulatory administration of ulipristal acetate affects the decidualization process of the human endometrium during the receptive period of the menstrual cycle, in Mol Cell Endocrinol., 2018 Nov., 15, 476, pp. 70-78. Si veda anche A.R. WILLIAMS, Ch. BERGERON, D.H. BARLOW, A. FERENCZY, Endometrial Morphology After Treatment Of Uterine Fibroids With The Selective Progesterone Receptor Modulator, Ulipristal Acetate, in Int. J. Gynecol. Pathol., 2012, 31, pp. 556-569.

[241] In questo senso, è utile, ai fini della trattazione, vagliare in particolare la posizione della Chiesa Cattolica, che ha sempre mosso obiezioni all'uso della c.d. contraccezione di emergenza. In effetti, il magistero cattolico non ha mai esitato ad equiparare, dal punto di vista etico, la diffusione, la prescrizione e l'assunzione della c.d. pillola del giorno dopo alle pratiche propriamente abortive, sancendo la responsabilità morale di tutti coloro che cooperano direttamente con una tale procedura. Non a caso, già nei primi anni 2000, periodo nel quale in Europa iniziava a diffondersi e commercializzarsi, come si è detto, il farmaco Norlevo, avanzava un'aspra polemica clericale mossa dai dubbi sul meccanismo d'azione di tale ritrovato, che non sarebbe semplicemente "contraccettivo" ma bensì "antinidatorio". Tale polemica sfociava poi in una nota della Pontificia Accademia per la vita, in cui si affermava che *"…la gravidanza comincia dalla fecondazione e non già dall'impianto della blastocisti nella parete uterina (…) Pertanto, risulta chiaramente che l'acclarata azione antinidatoria della pillola del giorno dopo in realtà nient'altro è se non un aborto realizzato con mezzi chimici. Non è coerente intellettualmente né giustificabile scientificamente affermare che non si tratti della stessa cos*a. Pontificia Accademia per la Vita, 31 ottobre 2000, cit. Per il testo integrale si rinvia a https://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pa_acdlife_doc_20001031_pillola-giorno-dopo_it.html. Dal 2000 in poi, tra l'altro, i richiami clericali sono stati frequenti, seppur di diverso contenuto. Si è infatti passati da "…*un sabotaggio sul campo, efficace ma non ancora assoluto, ad una vera e propria proposta di difesa normativa"* C. LALLI, *C'è chi dice no. Dalla leva all'aborto, come cambia l'obiezione di coscienza,* il saggiatore, Milano, 2011) . A questo proposito, nell'ottobre del 2007, Benedetto XVI, durante il suo discorso al XXV Congresso della Federazione internazionale dei farmacisti cattolici chiedeva alle federazioni partecipanti di affrontare il problema, considerando l'obiezione alla contraccezione d'urgenza come "*un diritto che deve essere riconosciuto alla vostra professione permettendovi di non collaborare direttamente o indirettamente alla fornitura di prodotti che hanno per scopo scelte chiaramente immorali, come per esempio l'aborto e l'eutanasia*"[241] Il testo integrale del discorso è disponibile al seguente link: https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/it/speeches/2007/october/documents/hf_ben-

Su tale sfondo si collocano, dunque, le due opposte tesi[242], emerse nella dottrina italiana, in ordine alla possibile configurabilità di un'obiezione di coscienza del farmacista. Secondo una prima impostazione, di segno negativo, il rifiuto di dispensare la pillola del giorno dopo non potrebbe essere ricondotto all'art. 9 della l. n. 194 del 1978, poiché tale disposizione riguarda l'interruzione volontaria della gravidanza e non la contraccezione d'emergenza. La qualificazione del farmaco come contraccettivo, unitamente alla tesi secondo cui la gravidanza rileverebbe giuridicamente solo a partire dall'impianto dell'embrione nell'endometrio, escluderebbe la possibilità di parlare di aborto in senso tecnico. Ne deriverebbe l'impossibilità di estendere al farmacista una clausola di coscienza prevista per il personale sanitario direttamente coinvolto nelle procedure abortive, tanto più in presenza dell'obbligo professionale di garantire la dispensazione dei medicinali

xvi_spe_20071029_catholic-pharmacists.html. Vale inoltre la pena ricordare che le parole di Benedetto sono state poi riprese, quasi pedissequamente, nell'ottobre del 2009, dall'allora segretario generale della Cei, Mons. Mariano Crociata, durante il suo intervento nel al convegno dei farmacisti cattolici, in cui sanciva che: *"...essendo prevista dalla legge sull'aborto per i medici, l'obiezione di coscienza è anche un diritto che deve essere riconosciuta ai farmacisti che si trovano a dover vedere farmaci a base di levonorgestrel..."* secondo il monsignore, dunque, estendere il riconoscimento del diritto a fare obiezione per i farmacisti significa permettere loro di *"...non collaborare direttamente o indirettamente alla fornitura di prodotti che hanno per scopo delle scelte chiaramente morali come per esempio l'aborto o l'eutanasia (...) il diritto-dovere all'obiezione coscienza non riguarda solo i farmaci cattolici, ma tutti i farmacisti, perché la questione della vita e della sua difesa e promozione non è una prerogativa dei soli cristiani."* Tali dichiarazioni sono riportate in C. LALLI, *C'è chi dice no*. Cit. p. 136.
In verità, una (seppur condizionata) apertura, è stata, viceversa, mostrata dalla Conferenza Episcopale Tedesca che, sulla scorta delle dichiarazioni dell'allora cardinale emerito di Colonia, Joachim, Meißner, esprimeva parere favorevole all'assunzione della pillola anticoncezionale del giorno dopo, quando essa venga richiesta da donne che sono state vittime di violenza sessuale, nella misura in cui questa abbia un effetto preventivo e non abortivo.

[242] Che qui ci si limita ad accennare, rinviando al più ampio dibattito riportato in R. SANTORO, Obiezione di coscienza, op. cit. pp 42-43 e a V. MANFRINI, L'obiezione farmaceutica, in Realtà e prospettive dell'obiezione di coscienza. I conflitti degli ordinamenti, a cura di B. Perrone, Milano, Vita e Pensiero, 1992, p. 375; cfr. anche G. DALLA TORRE, Diritti dell'uomo e ordinamenti sanitari contemporanei: obiezione di coscienza o opzione di coscienza?, ibidem, p. 298 ss.; C. CASINI, Parere su: Norlevo. L'obiezione di coscienza dei farmacisti, in Medicina e morale, LI (2001), p. 973 ss. Cfr. G. DALLA TORRE, L'obiezione di coscienza dei farmacisti, in Bioetica e società. Speranze per l'umanità, sfide scientifiche e morali, a cura di S. Fanuele, Bari, Laterza, 2004, p. 109 ss.; ID., Obiezione di coscienza e valori costituzionali, in L'obiezione di coscienza tra tutela delle libertà e disgregazione dello Stato democratico, in R. BOTTA ( a cura di ) , Milano, Giuffrè, 1991, p. 26

richiesti di cui all'art. 38 R.D. n. 1706/1938 ed in assenza di una legge risolutiva della questione.

Secondo la tesi opposta, invece, l'obiezione del farmacista potrebbe trovare fondamento in una lettura sostanziale dell'art. 9 della legge n. 194 del 1978. Tale orientamento muove dalla considerazione che il farmacista partecipa al servizio sanitario mediante l'assistenza farmaceutica e che la consegna del farmaco costituisce un segmento necessario della sequenza causalmente diretta alla sua assunzione. Se, dunque, il medicinale è ritenuto idoneo, anche solo eventualmente, a impedire l'annidamento dell'ovulo fecondato, il rifiuto del farmacista non si risolverebbe in una generica disobbedienza all'obbligo professionale, ma nella pretesa di non cooperare a un effetto percepito come abortivo. In questa prospettiva, la questione non sarebbe risolvibile attraverso la sola etichetta di "contraccettivo d'emergenza", ma imporrebbe di considerare il momento iniziale della vita umana e la rilevanza costituzionale della libertà di coscienza dell'operatore sanitario.

Tuttavia, proprio il caso di EllaOne mostra i limiti di una simile estensione. Se per il Norlevo il dibattito si è storicamente alimentato sulla base dell'incertezza circa un possibile effetto antinidatorio, rispetto a EllaOne l'orientamento scientifico oggi prevalente tende a escludere un effetto post-fertilizzante o abortivo. Ne consegue che l'applicazione analogica dell'art. 9 della legge n. 194 del 1978 al rifiuto di dispensare EllaOne risulterebbe difficilmente sostenibile, perché mancherebbe il presupposto sostanziale della cooperazione a una pratica abortiva. In tale ipotesi, il dissenso del farmacista si collocherebbe piuttosto sul piano di una contrarietà morale alla contraccezione d'emergenza, ma non potrebbe essere qualificato, in senso tecnico, come obiezione all'interruzione volontaria della gravidanza.

## 5. Le nuove forme di obiezione di coscienza: i casi "dubbi"

Al di là delle nuove modalità di esercizio di ipotesi già tipizzate, come si è accennato, l'obiezione di coscienza tende oggi a manifestarsi anche in relazione alle più disparate forme dei comportamenti dell'esistenza quotidiana, nei quali

l'adempimento di obblighi giuridici o professionali entra in conflitto con convinzioni etiche, religiose o ideali profondamente radicate nella persona. L'obiezione, in questa prospettiva, non resta confinata ai settori tradizionalmente disciplinati dal legislatore, ma si proietta in ambiti nuovi, spesso non espressamente regolati, nei quali il soggetto ritiene di non poter compiere una determinata attività senza violare la propria coscienza.

Ciò che stupisce, tuttavia, non è tanto la pluralità dei casi, purché essi siano rapportabili ai caratteri essenziali dell'istituto, quanto piuttosto la loro diversità strutturale, nel senso che in alcune tra le c.d. *nuove ipotesi di obiezione* che stanno progressivamente emergendo pare abbastanza difficile riscontrare gli elementi costitutivi della nozione classica di obiezione di coscienza, ovvero l'esistenza di un obbligo giuridico attuale, il carattere personale e non meramente ideologico del conflitto, la serietà e stabilità del convincimento, nonché il nesso diretto tra l'atto imposto e il bene morale rifiutato[243].

Esistono, pertanto, fattispecie che una parte della dottrina ha proposto di ricostruire in termini di obiezione di coscienza, ma rispetto alle quali appare legittimo *dubitare*[244], soprattutto in assenza di una specifica positivizzazione legislativa. Il problema consiste allora nello stabilire se tali condotte debbano essere considerate forme di obiezione *contra legem*, con la conseguenza che il rifiuto resta esposto alle ordinarie conseguenze giuridiche dell'inadempimento, oppure se possano essere ricondotte a forme di obiezione *secundum ius o secundum costitutionem*, in quanto desumibili in via analogica dalle ipotesi già codificate, dai principi generali dell'ordinamento o dalla tutela costituzionale della libertà di coscienza[245].

---

[243] È di questo avviso V. TURCHI, *Obiezione di coscienza: a trent'anni dalla prima legge. Bilancio di un'esperienza e problematiche emergenti, op. cit.*

[244] Ci si riferisce a quegli autori (V. TURCHI, I nuovi volti. Op. cit. p. 2010, ma anche R. SANTORO, Op. ult. Cit. che parla espressamente di ipotesi "problematiche di obiezione di coscienza") che intendono come "casi dubbi di obiezione di coscienza", quella serie di comportamenti o di istituti verso i quali è possibile avanzare motivate riserve, in quanto sembra si finisca per assumere la categoria concettuale dell'obiezione di coscienza in modo improprio, impiegandola per descrivere (e ad essa ricondurre) fenomenologie che solo in un'accezione molto lata e 'atecnica' possono rientrare nella nozione tipica di obiezione di coscienza.

[245] Si rinvia ancora alla dottrina di Turchi, in V. TURCHI, Obiezione di coscienza, in Digesto delle Discipline Privatistiche. Sezione Civile, vol. XII. Torino: UTET 5203 s., in cui l'A. precisa che alcune forme di obiezione di coscienza *contra legem* - o, forse, più propriamente, *sine lege* -

La questione è particolarmente delicata, poiché il riconoscimento di ipotesi non espressamente previste dal legislatore può, da un lato, assicurare tutela a conflitti di coscienza effettivamente meritevoli, ma, dall'altro, ampliare eccessivamente lo spazio della sottrazione individuale all'osservanza della legge.

La moltiplicazione delle obiezioni e la loro progressiva disseminazione negli interstizi dell'ordinamento mantengono dunque aperta la questione del destino dell'istituto, alimentando un dibattito dottrinale tutt'altro che sopito. Secondo una prima impostazione, l'ordinamento dovrebbe mostrarsi tendenzialmente recettivo rispetto alle diverse istanze obiettorie, anche quando esse si presentino come minori o periferiche, nella convinzione che il pluralismo costituzionale imponga di predisporre spazi di accomodamento per i conflitti di coscienza effettivamente meritevoli. Secondo un diverso orientamento, invece, l'ordinamento dovrebbe opporre una più rigorosa resistenza al proliferare delle obiezioni, al fine di evitare che la normatività comune si frantumi in una pluralità di statuti soggettivi differenziati, con il rischio di compromettere l'eguaglianza nell'applicazione della legge, la certezza dei rapporti giuridici e, nei casi estremi, la stessa funzionalità dell'ordine giuridico.[246].

---

possono tuttavia qualificarsi *secundum ius*, nel senso che, quantunque prive di espliciti riferimenti legislativi, possono trovare i propri presupposti normativi nell'ordinamento giuridico: o in virtù di un'applicazione analogica dell'istituto dell'obiezione di coscienza previsto per casi simili; o in virtù dei principi generali dell'ordinamento e della tutela giuridica). Per una diffusa trattazione circa la tradizionale distinzione (che è anche una complessiva "chiave di lettura") tra obiezioni *secundum legem* ed obiezioni *contra legem*, ovvero *secundum ius* si rinvia comunque al Cap. III della Parte Prima del presente lavoro.

[246] In quest'ultimo senso si pongono le conclusioni di ordine generale, della riflessione di Erminia Camassa, per la quale: «il fenomeno dell'obiezione di coscienza è andato espandendosi notevolmente, spesso ben al di là delle ipotesi disciplinate dalla legge. Il moltiplicarsi delle rivendicazioni in una crescita in senso sia qualitativo che quantitativo … è stato di una dimensione tale da sollevare dubbi circa l'opportunità di un riconoscimento di questa "troppo generoso", che non terrebbe nella dovuta considerazione i diritti di altri soggetti che dall'esercizio seppure legittimo dell'obiezione rischiano di essere compressi» E. CAMASSA, Procreazione e diritto. Le frontiere mobili dell'obiezione di coscienza, in Quaderni di diritto e politica ecclesiastica, 2015, 1, pp. 99-116. Così come vanno menzionate le posizioni di colori i quali di fronte alla crescente «pressione» prefigurano «scenari di morte per l'obiezione di coscienza, intesa nel suo significato tipico» (S. BERLINGÒ, *Stato democratico e obiezione di coscienza: profili di diritto comparato,* in AA.VV., *Realtà e prospettive dell'obiezione di coscienza. I conflitti degli ordinamenti,* Milano (Vita e Pensiero) 1992, pp. 394). Da un lato, infatti, vi è chi denuncia il rischio che l'estensione dell'obiezione ai più diversi ambiti dell'esperienza giuridica possa determinare una disgregazione particolaristica dello Stato e dell'unità dell'ordinamento, imponendo una sempre più rigorosa

Proprio entro questa tensione tra apertura pluralistica e necessità di preservare l'unità dell'ordinamento si collocano alcune fattispecie di dubbia qualificazione, che meritano di essere (seppur celermente) richiamate poiché mostrano i confini mobili e problematici dell'istituto fin qui evidenziati.

Al di là dell'ipotesi poc'anzi analizzata dell'obiezione del farmacista alla somministrazione della c.d. pillola del girono dopo, un primo ambito, a lungo oggetto di attenzione e tornato con particolare intensità al centro del dibattito durante l'emergenza pandemica da Covid-19, è quello del rifiuto dei trattamenti sanitari obbligatori, con specifico riguardo agli obblighi vaccinali. In tale settore occorre distinguere con rigore l'obiezione di coscienza in senso proprio dal diverso terreno dell'autodeterminazione sanitaria. L'art. 32 Cost. consente infatti l'imposizione di trattamenti sanitari soltanto in forza di una previsione legislativa e nel rispetto della persona umana; nondimeno, quando l'obbligo vaccinale sia introdotto a presidio non solo della salute individuale, ma anche di quella collettiva, il dissenso del singolo, pur se sorretto da convinzioni etiche, religiose, ideologiche o scientifiche, non è di per sé idoneo a fondare una pretesa giuridica di sottrazione. La vicenda pandemica ha reso particolarmente evidente questa tensione, mostrando come la libertà individuale in materia sanitaria debba essere coordinata con i doveri di solidarietà di cui all'art. 2 Cost. e con la dimensione pubblica della tutela della salute. In assenza di una specifica clausola legislativa di obiezione, il rifiuto vaccinale non può quindi essere automaticamente elevato a obiezione di coscienza in senso tecnico, ma deve essere valutato nell'ambito del bilanciamento tra autodeterminazione personale, integrità fisica, prevenzione sanitaria e protezione dei terzi. Proprio la natura relazionale e collettiva del bene salute impedisce che la coscienza individuale possa tradursi, senza mediazione normativa, in una generale

---

delimitazione, se non addirittura una repressione, del fenomeno obiettorio. Dall'altro lato, vi è chi prospetta il suo definitivo superamento in un ordine politico radicalmente mutato, capace di assorbire integralmente le ragioni della coscienza e, proprio per questo, non più bisognoso delle sue obiezioni. Ad ogni modo, circa una più attenta ricostruzione del dibattito si rinvia a Per una più diffusa ricostruzione del dibattito, si rinvia S. BERLINGO', op. ult. Cit. e a V. TURCHI, *Obiezione di coscienza: a trent'anni dalla prima legge op. cit.*; e C. CARDIA, Tra il diritto e la morale, op. cit. p. 16.

facoltà di disapplicazione dell'obbligo vaccinale. Il dissenso può certamente conservare rilievo sul piano morale, religioso o politico, ma non assume, per ciò solo, efficacia esonerativa rispetto a un obbligo legittimamente posto dal legislatore a tutela della collettività[247].

Particolarmente problematiche sono poi le ipotesi di obiezione riferite all'esercizio di funzioni pubbliche. Il punto assume speciale rilievo con riguardo al magistrato, la cui attività è costituzionalmente vincolata alla soggezione soltanto alla legge, ai sensi dell'art. 101, comma 2, Cost. La coscienza personale del giudice non può sostituirsi alla legalità oggettiva della funzione, né può giustificare il rifiuto di adottare provvedimenti dovuti. In questa prospettiva si comprende l'orientamento rigoroso della giurisprudenza, che ha escluso l'estensione analogica dell'obiezione prevista dall'art. 9 l. n. 194 del 1978 al magistrato chiamato a provvedere in materia di interruzione volontaria di gravidanza[248].

Il medesimo criterio vale, più in generale, per il pubblico funzionario, tenuto ad agire secondo i principi di imparzialità, buon andamento e doveroso adempimento della funzione, di cui agli artt. 54 e 97 Cost.. Emblematico è il caso dell'ufficiale dello stato civile chiamato a dare attuazione alla disciplina delle unioni civili, introdotta dalla l. 20 maggio 2016, n. 76 (c.d. Legge Cirinnà). Poiché la legge non contempla alcuna clausola di obiezione, il funzionario non può rifiutare la costituzione dell'unione civile per ragioni etiche o religiose personali, trattandosi di attività vincolata e doverosa. Un eventuale rifiuto potrebbe rilevare sul piano

[247] Sul tema, in particolare, M.L LO GIACCO., *"Il rifiuto delle vaccinazioni obbligatorie per motivi di coscienza, spunti di comparazione."* In *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, marzo 2020 e ID. *Vaccini obbligatori e obiezione di coscienza dei genitori.* (La decisione della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo Vavřička ed altri c. Repubblica Ceca, 8 aprile 2021), in *osservatorioaic.it*, 2021. Sempre in materia di obiezione di coscienza e vaccinazioni obbligatorie con espresso richiamo a *Eweida* (2013) mi sia consentito il rinvio a S. MANZO, *Convinzioni religiose e licenziamento discriminatorio in una recente pronuncia preliminare del giudice inglese* (Nota a UKET – judgment on a preliminary case n. 1403077/2021)", in Iura & Legal Systems, X.2023/1.

[248] Per una diffusa ricostruzione si rinvia a quanto già riportato nel cap. 8.3 del presente lavoro, rinviando altresì alla bibliografia in nota.

disciplinare e, nei casi più gravi, anche ai sensi dell'art. 328 c.p., quale rifiuto di atti d'ufficio[249].

Un'ulteriore figura, assai discussa e indubbiamente peculiare, è la c.d. *obiezione tributaria*[250], consistente nel rifiuto di versare imposte, o una parte di esse, quando il contribuente ritenga che il gettito sia destinato al finanziamento di attività contrarie alla propria coscienza, quali spese militari, politiche bioetiche o altre finalità pubbliche eticamente contestate. In termini generali, la resistenza fiscale si atteggia come una condotta omissiva, un *non dare*, mediante la quale il soggetto, richiamandosi a principi morali, religiosi, politici o ideologici, sottrae pubblicamente il proprio adempimento alla pretesa impositiva dello Stato o di altro ente pubblico, esponendosi alle conseguenze sanzionatorie previste dall'ordinamento.

Nell'esperienza italiana, tale fenomeno si è manifestato prevalentemente nella forma dell'obiezione fiscale alle spese militari, quale strumento di contestazione del finanziamento pubblico degli armamenti e, più in generale, delle politiche di difesa reputate incompatibili con convinzioni pacifiste, antimilitariste o religiosamente orientate. Non sono tuttavia mancate, sia pure in modo più episodico, ipotesi nelle quali la medesima logica oppositiva è stata indirizzata verso altre destinazioni della spesa pubblica, ritenute moralmente inaccettabili, come

[249] Con la l. 20 maggio 2016, n. 76, il legislatore italiano ha introdotto una disciplina organica delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e delle convivenze di fatto. In particolare, l'art. 1, comma 1, qualifica l'unione civile tra persone dello stesso sesso come «specifica formazione sociale» ai sensi degli artt. 2 e 3 Cost.; il comma 2 stabilisce che essa si costituisce mediante dichiarazione di fronte all'ufficiale dello stato civile e alla presenza di due testimoni. La riforma ha così attribuito alle coppie omosessuali uno statuto giuridico autonomo, distinto dal matrimonio, ma fondato sul riconoscimento di diritti e doveri reciproci, incidendo direttamente sull'attività degli ufficiali dello stato civile, chiamati a ricevere la dichiarazione costitutiva dell'unione. Per il dibattito circa la configurabilità di un'obiezione del funzionario pubblico alle unioni civili si rinvia a R. SANTORO, Obiezione di coscienza op. cit. p. 55; D. FERRARI, Le unioni civili davanti all'obiezione di coscienza: questa unione non s' ha da fare? In Politica del diritto, 1/2017 - rivisteweb.it e a A.G. PARISI, Unioni civili e obiezione di coscienza in Comparazione e diritto civile 2016.

[250] Per la quale si rinvia sin da ora a R. SANTORO, Op. ult. Cit. pp 65-72; M. SAPORI, La coscienza disobbediente, op. cit. p. 177-180; V. TURCHI, I nuovi volti, op. cit. p. 161 ss e a P. CONSORTI, «Obiezione di coscienza» al servizio militare, obiezione fiscale e alle vaccinazioni obbligatorie nella più recente giurisprudenza, in «QDPE», 1993, p. 651.

quelle connesse all'interruzione volontaria della gravidanza o ad altre pratiche bioeticamente controverse.

Sotto questo profilo, l'obiezione tributaria deve essere distinta dall'evasione fiscale. Quest'ultima si risolve nella sottrazione, normalmente occulta, all'adempimento dell'obbligo contributivo, sorretta da finalità di vantaggio patrimoniale individuale. L'obiettore fiscale, invece, non contesta in radice il potere impositivo dello Stato né persegue, almeno nella sua prospettazione tipica, un'utilità egoistica, egli censura piuttosto la destinazione del prelievo verso finalità che reputa contrarie alla propria coscienza, rendendo spesso pubblico il proprio rifiuto e assumendone le conseguenze. Tale differenza, pur significativa sul piano etico-politico e sociologico, non è tuttavia sufficiente a trasformare la condotta in un comportamento giuridicamente lecito.

Nel nostro ordinamento, infatti, l'obiezione fiscale non è riconosciuta come causa legittima di esonero dall'adempimento tributario. Il dovere contributivo trova fondamento negli artt. 23 e 53 Cost., mentre il tributo confluisce ordinariamente nella fiscalità generale, senza che sia configurabile un nesso diretto e individualizzato tra il versamento del singolo contribuente e la specifica voce di spesa contestata. In mancanza di una disciplina positiva che consenta una destinazione alternativa del prelievo, il rifiuto di pagare imposte, anche se sorretto da motivazioni ideali, religiose o morali, non può essere ricondotto a una forma di obiezione *secundum ius,* ma resta espressione di disobbedienza alla legge tributaria.

La condotta può, inoltre, assumere rilievo anche sul piano penalistico. Con riferimento alle iniziative dirette a sollecitare pubblicamente il rifiuto del pagamento dei tributi, è stata in particolare discussa la possibile applicazione dell'art. 415 c.p.[251], che punisce l'istigazione a disobbedire alle leggi di ordine pubblico. Il nodo interpretativo consiste nello stabilire se le norme tributarie possano essere ricomprese nella categoria delle leggi di ordine pubblico e se l'appello alla resistenza fiscale integri una mera manifestazione di dissenso politico oppure una vera e propria istigazione penalmente rilevante. Diverso è il piano

[251] Cfr. ancora R. SANTORO, Op. ult. Cit.

dell'omesso versamento da parte del singolo contribuente, il quale può rilevare secondo le specifiche fattispecie penali tributarie, ove ne ricorrano i presupposti, senza che la motivazione di coscienza sia di per sé idonea a elidere l'antigiuridicità del fatto.

Ne deriva che l'obiezione tributaria, pur presentando taluni tratti esteriori dell'obiezione di coscienza (la pubblicità del rifiuto, la motivazione ideale, la disponibilità a sopportare le conseguenze dell'inadempimento) difficilmente può essere ricondotta all'obiezione in senso tecnico. Essa appartiene piuttosto all'area della disobbedienza civile, poiché mira a denunciare l'uso ritenuto ingiusto del prelievo fiscale senza che l'ordinamento riconosca al contribuente il potere di selezionare le finalità pubbliche cui destinare la propria contribuzione[252].

Più recenti e ancora più sfumate sono, infine, le ipotesi di obiezione ecologica, di obiezione ai consumi e di obiezione collegata alla riservatezza. Esse esprimono il rifiuto di partecipare a pratiche produttive, commerciali, tecnologiche o informative ritenute contrarie a convinzioni etiche profonde. Tanto dimostra come tali fenomeni restino spesso sul piano del consumo critico, della protesta civile o dell'autodeterminazione personale, potendo assumere rilievo obiettorio solo quando il soggetto sia gravato da un obbligo giuridico specifico e non da una mera scelta di comportamento.

[252] Vale la pena evidenziare che il fenomeno presenta una fisionomia particolarmente significativa nell'esperienza statunitense, ove pretese di esenzione da obblighi fiscali, contributivi o assicurativi sono state talora avanzate da soggetti appartenenti a comunità religiose tradizionalmente orientate a forme di autosufficienza solidaristica interna. Emblematico è il caso del rifiuto di partecipare a sistemi previdenziali obbligatori, fondato sulla convinzione che l'assistenza agli anziani, ai malati e ai membri bisognosi debba essere assicurata dalla famiglia e dalla comunità dei credenti, e non da apparati pubblici di protezione sociale. In tale prospettiva, l'obbligo contributivo non viene percepito soltanto come prestazione patrimoniale, ma come adesione a un modello statuale di solidarietà ritenuto incompatibile con una determinata concezione religiosa della responsabilità familiare e comunitaria. Sul punto, cfr. United States v. Lee, 455 U.S. 252 (1982), ove la Supreme Court ha escluso che un datore di lavoro Amish potesse sottrarsi, per motivi religiosi, al versamento dei contributi di Social Security, valorizzando l'esigenza di uniforme applicazione del sistema previdenziale e contributivo, salvo esenzioni espressamente previste dal legislatore. In dottrina, per un inquadramento della peculiare rilevanza assunta, nell'ordinamento statunitense, dalle pretese religiose di esenzione rispetto ad obblighi pubblici, anche di natura economico-contributiva, cfr. G. D'ANGELO, *Libertà religiosa*, op cit., spec. pp. 154 ss.

Ed infatti, la varietà delle fattispecie sin qui richiamate conferma l'esigenza di distinguere l'obiezione di coscienza da fenomeni ad essa contigui, ma non sovrapponibili, quali la libertà religiosa, il dissenso politico, l'autodeterminazione individuale, il consumo critico o la disobbedienza civile. Non ogni istanza eticamente o religiosamente orientata, infatti, implica il rifiuto di adempiere un obbligo giuridico per ragioni di coscienza. In alcune ipotesi viene piuttosto in rilievo il riconoscimento di prerogative riconducibili all'ordinario esercizio della libertà religiosa.

E quindi, in tali casi, il problema[253] non consiste propriamente nell'ammettere una deroga obiettoria alla legge comune, ma nel verificare se l'ordinamento possa ampliare, entro limiti ragionevoli, gli spazi di manifestazione dell'identità confessionale, senza pregiudicare interessi pubblici essenziali o diritti fondamentali di terzi. In questa prospettiva possono essere richiamate, ad esempio, le richieste relative all'osservanza di un giorno festivo diverso dalla domenica, all'utilizzo nei documenti ufficiali di fotografie che ritraggano la persona con il capo coperto per ragioni religiose, nonché alla facoltà di indossare il velo islamico in istituzioni pubbliche, segnatamente nelle scuole. Si tratta di manifestazioni di appartenenza confessionale che non pongono necessariamente una questione di obiezione di coscienza in senso tecnico, ma piuttosto un problema di compatibilità tra libertà religiosa, neutralità delle istituzioni, esigenze di identificazione personale, ordine pubblico e pari dignità sociale.

Il limite, tuttavia, non può essere eluso. L'ordinamento costituzionale può e deve riconoscere spazi di pluralismo religioso e culturale, ma non può legittimare pratiche che, nel caso concreto, si traducano in forme di discriminazione, coercizione o subordinazione della donna, lesive del principio di pari dignità sociale e di eguaglianza sancito dall'art. 3 Cost. È proprio qui che emerge il nodo più delicato: stabilire fino a che punto l'ordinamento possa estendere la sfera delle libertà riconosciute e dei comportamenti consentiti per permettere a soggetti

[253] Avvertito in particolare da V. TURCHI, I nuovi volti op. cit. p. 172.

appartenenti a tradizioni culturali e religiose diverse di convivere nella medesima comunità politica senza rinunciare alle proprie specificità.

Tale apertura, però, non può risolversi nella dissoluzione del nucleo comune dei valori costituzionali. Il pluralismo non implica la rinuncia dell'ordinamento alla propria struttura assiologica, ma richiede un equilibrio tra riconoscimento delle differenze e salvaguardia di principi indisponibili, quali la dignità della persona, l'eguaglianza, la libertà individuale, la laicità e la solidarietà. In questo senso, il problema non è soltanto quello di preservare l'unità formale dell'ordinamento giuridico, ma di custodire le ragioni sostanziali della convivenza costituzionale[254].

### 5.1 (segue) la dubbia configurabilità dell'obiezione di coscienza del personale medico-sanitario in materia di "fine vita" (brevi cenni e rinvio)

La necessità di operare una rigorosa delimitazione dei margini dell'obiezione di coscienza emerge con particolare evidenza nel settore biomedico, che costituisce oggi uno degli ambiti di maggiore tensione tra progresso tecnico-scientifico, autodeterminazione individuale, tutela della vita e libertà di coscienza degli operatori. Già la dottrina più risalente aveva colto come il rapido evolversi della ricerca genetica, della procreazione medicalmente assistita, della sperimentazione sull'embrione e delle pratiche di fine vita fosse destinato a moltiplicare le occasioni di conflitto tra obbligo professionale e convinzioni morali profonde, rendendo il campo bioetico uno spazio privilegiato di emersione delle nuove istanze obiettorie[255]. Non a caso, il legislatore è intervenuto in più occasioni con clausole espresse di coscienza in ambiti nei quali l'attività richiesta all'operatore sanitario

[254] "*E' questo del resto il punto cruciale di ogni forma di obiezione di coscienza: la determinazione cioè del limite fino al quale l'ordinamento può e deve ampliare la sfera delle libertà riconosciute e dei comportamenti consentiti allo scopo di permettere a più individui, anche di diversa cultura o di diversa religione, di convivere nella stessa collettività senza rinunciare alle proprie specificità preservando nello stesso tempo un nucleo essenziale di valori e di solidarietà comuni allo scopo di garantire le ragioni non già di unicità ma di unità dell'ordinamento giuridico*." V. TURCHI, op. ult. Cit. p. 175

[255] Il riferimento è a ID, Obiezione di coscienza: a trent'anni, op. cit. p 106, che definisce la biomedicina come settore di «elezione», dell'OC nell'epoca contemporanea.

poteva entrare in conflitto con convincimenti morali particolarmente intensi. Si pensi, anzitutto, all'obiezione all'interruzione volontaria della gravidanza, alla sperimentazione animale e alle procedure di procreazione medicalmente assistita.

L'evoluzione più recente ha in particolare spostato il baricentro della riflessione verso le decisioni di fine vita. La l. n. 219 del 2017, in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento, ha infatti riacceso il dibattito sul rapporto tra volontà del paziente, doveri del medico e limiti dell'attività sanitaria, attribuendo rinnovata centralità alla relazione di cura e alla possibilità, per la persona assistita, di rifiutare o interrompere trattamenti sanitari anche necessari alla sopravvivenza.

Su questo terreno si innesta il problema, ancora più controverso, del suicidio medicalmente assistito. Come si avrà modo di vedere, la materia non è oggi regolata da una disciplina statale organica, ma trova il proprio riferimento essenziale nell'art. 580 c.p., come inciso dalla giurisprudenza costituzionale. A partire dalla sentenza n. 242 del 2019, la Corte costituzionale ha individuato una circoscritta area di non punibilità dell'aiuto al suicidio, subordinata alla ricorrenza di condizioni rigorose. Tuttavia, proprio l'assenza di una legge compiuta e di una clausola espressa di coscienza rende tale ambito una delle frontiere più delicate dell'obiezione contemporanea.

La questione non sembra poter essere risolta mediante la semplice trasposizione delle discipline già previste in altri settori bioetici, né attraverso un'automatica assimilazione all'obiezione all'aborto, alla procreazione medicalmente assistita o alla sperimentazione animale. Si tratta, piuttosto, di verificare se il personale medico-sanitario possa rifiutare di cooperare a una procedura che l'ordinamento, pur entro limiti stringenti, considera non punibile, e in quali termini tale rifiuto possa conciliarsi con l'effettività del percorso riconosciuto al paziente.

Ed è precisamente in tale snodo che si colloca il nucleo problematico del presente lavoro. Il suicidio medicalmente assistito si presenta, infatti, come un caso insieme *dubbio e paradigmatico* di obiezione di coscienza. Dubbio, perché privo di una disciplina legislativa organica e di una clausola espressa di obiezione, paradigmatico, perché concentra molte delle tensioni che attraversano l'istituto

nell'età contemporanea, dal rapporto tra coscienza individuale e legalità della prestazione sanitaria al bilanciamento tra autodeterminazione del malato, tutela della vita, doveri professionali e organizzazione del servizio sanitario.

Alla luce della teoria generale ricostruita nella prima parte del lavoro, la seconda parte della ricerca sarà dunque dedicata a verificare se, e in quali termini, l'obiezione di coscienza possa trovare spazio anche nell'ambito del suicidio medicalmente assistito, tentando di individuare il fondamento giuridico di un'eventuale pretesa obiettoria, i limiti entro cui essa possa essere riconosciuta e le condizioni necessarie affinché la tutela della coscienza del personale medico-sanitario non si traduca nella compromissione dell'effettività del percorso riconosciuto alla persona che richiede l'accesso alla procedura.

# PARTE SECONDA

# "SULLA CONFIGURABILITA' DI UN DIRITTO ALL'OBIEZIONE DI COSCIENZA NEL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO"

**********

CAPITOLO IV:

## OBIEZIONE DI COSCIENZA E SCELTE COSTITUZIONALMENTE VINCOLATE NELLA DISCIPLINA SUL "FINE VITA": INDICAZIONI E SUGGESTIONI A MARGINE DEL CASO CAPPATO – ANTONIANI

### 1. In premessa: sulla configurabilità di un'obiezione di coscienza nel suicidio medicalmente assistito come forma di obiezione *secundum ius*

Gli interrogativi concernenti la configurabilità di una forma di obiezione di coscienza nell'ambito del suicidio medicalmente assistito si collocano oggi tra le questioni più complesse e controverse che attraversano il dibattito costituzionalistico e bioetico contemporaneo. Essi si inseriscono, infatti, all'interno di un contesto caratterizzato da profonde trasformazioni del rapporto tra individuo, diritto e potere pubblico, nel quale il progressivo ampliamento degli spazi di autodeterminazione della persona è destinato a confrontarsi con esigenze altrettanto rilevanti di tutela della coscienza individuale e di salvaguardia di interessi costituzionali di primaria importanza.

A monte del problema, del resto, la stessa materia del suicidio medicalmente assistito presenta una peculiare capacità di portare alla luce tensioni che attraversano l'intero edificio costituzionale. In essa convergono, infatti principi e valori che occupano una posizione centrale nell'ordinamento repubblicano: la dignità della persona, la libertà di autodeterminazione nelle scelte esistenziali, la tutela della vita umana, la libertà di coscienza, il principio personalista, il pluralismo etico e religioso e la stessa dimensione solidaristica che permea il sistema costituzionale. Si tratta di interessi che non possono essere considerati isolatamente, ma che richiedono di essere letti all'interno di una complessa trama di reciproche interazioni, nella quale nessuna delle posizioni coinvolte può aspirare a una tutela assoluta o incondizionata.

La particolare problematicità del tema deriva, inoltre, dal fatto che esso si sviluppa all'interno di un quadro normativo ancora incompleto e in larga misura affidato all'elaborazione giurisprudenziale. Le pronunce con cui la Corte costituzionale ha progressivamente circoscritto l'ambito applicativo dell'art. 580 c.p., a partire dalla nota sentenza n. 242 del 2019, hanno infatti aperto uno spazio di rilevanza giuridica dell'autodeterminazione individuale nelle decisioni di fine vita, individuando le condizioni in presenza delle quali l'aiuto al suicidio non può essere assoggettato a sanzione penale. Tale evoluzione, tuttavia, come si dirà più diffusamente, non è stata accompagnata da un corrispondente intervento legislativo volto a disciplinare in maniera organica le molteplici implicazioni derivanti dall'accesso alla procedura, lasciando irrisolti numerosi profili concernenti sia l'organizzazione del servizio sanitario sia la posizione dei soggetti chiamati a concorrere alla sua realizzazione.

Tra questi ultimi assume un rilievo del tutto peculiare la figura del professionista sanitario. Se, infatti, il percorso giurisprudenziale sviluppatosi a partire dal caso Cappato-Antoniani ha progressivamente chiarito le condizioni entro le quali può trovare tutela la scelta del paziente di porre fine alla propria esistenza mediante assistenza medica, assai meno definita risulta la posizione di coloro che sono chiamati a rendere concretamente possibile tale scelta. Il problema investe, in

particolare, il medico che ritenga incompatibile la partecipazione alla procedura con le proprie convinzioni etiche, religiose, deontologiche o professionali e che, per tale ragione, rivendichi la possibilità di astenersi dal compimento degli atti richiesti. La questione non appare affatto marginale. Essa tocca, al contrario, uno dei nodi più delicati del costituzionalismo contemporaneo, ossia il rapporto tra l'espansione delle libertà individuali e la tutela della coscienza quale dimensione essenziale della persona. Se è vero che il riconoscimento dell'autodeterminazione del paziente risponde all'esigenza di assicurare il rispetto della dignità individuale nelle scelte che riguardano la fase conclusiva dell'esistenza, è altrettanto vero che la coscienza del professionista sanitario non può essere ridotta a un elemento irrilevante o meramente residuale all'interno della relazione di cura. L'eventuale coinvolgimento del medico nelle procedure di suicidio medicalmente assistito pone infatti interrogativi che investono direttamente la sua autonomia morale e la sua identità professionale, rendendo necessario verificare se e in quale misura tali esigenze possano ricevere riconoscimento nell'ambito dell'ordinamento costituzionale.

Da quanto sin qui osservato discende la necessità di verificare se l'ordinamento consenta di configurare, *secundum ius* (e, prima ancora, *secundum Constitutionem*) una forma di obiezione di coscienza nell'ambito del suicidio medicalmente assistito. Un'indagine di questo tipo non può limitarsi a interrogarsi sulla mera ammissibilità dell'obiezione, ma richiede preliminarmente di accertarne il possibile fondamento costituzionale, verificando se la libertà di coscienza, quale espressione dei principi personalistico e pluralista che informano l'ordinamento repubblicano, sia idonea a sorreggere una pretesa obiettoria anche in assenza di una espressa previsione legislativa. Solo all'esito di tale verifica sarà possibile affrontare le ulteriori questioni concernenti l'estensione della tutela eventualmente riconoscibile, i limiti entro i quali essa possa essere esercitata e le modalità attraverso cui essa possa essere resa compatibile con l'effettività delle situazioni giuridiche soggettive riconosciute al paziente. Del resto, la stessa qualificazione dell'obiezione di coscienza quale fenomeno giuridicamente rilevante presuppone, come si è visto, una riflessione più ampia sul rapporto tra libertà individuale e

principio di legalità, nonché sulle forme attraverso cui l'ordinamento costituzionale è chiamato a governare i conflitti che emergono nelle società pluralistiche contemporanee.

È precisamente all'interno di questo spazio critico che si colloca la presente indagine. Essa muove dalla consapevolezza che la questione dell'obiezione di coscienza nel suicidio medicalmente assistito non possa essere risolta attraverso l'aprioristica affermazione della prevalenza di uno dei valori costituzionali coinvolti, né mediante la totale compressione delle contrapposte istanze che vengono in rilievo. Al contrario, essa richiede una complessiva opera di ricostruzione sistematica dei principi costituzionali interessati (dalla libertà di coscienza all'autodeterminazione terapeutica, dalla dignità della persona al principio di laicità, sino alle esigenze di effettività e buon andamento del servizio sanitario) al fine di verificarne le possibili forme di composizione.

In tale prospettiva, il percorso di ricerca di questa seconda parte seguirà un itinerario progressivo.

Anzitutto, si procederà all'esame della configurabilità dell'obiezione di coscienza nel suicidio medicalmente assistito quale possibile forma di obiezione *secundum ius*, approfondendo i diritti e gli interessi costituzionali coinvolti e soffermandosi, in particolare, sul rapporto tra diritto alla salute, autodeterminazione terapeutica, dignità della persona e libertà di coscienza, anche nella sua dimensione religiosa. In tale contesto verrà altresì affrontato il tema del cosiddetto diritto a una morte dignitosa, quale categoria ormai centrale nel dibattito costituzionalistico contemporaneo.

Successivamente, l'attenzione verrà rivolta alla disciplina italiana del fine vita attraverso la ricostruzione del quadro normativo vigente e delle categorie giuridiche che ne costituiscono il presupposto, con particolare riguardo al consenso informato e alle disposizioni anticipate di trattamento, con contestuale distinzione terminologica e concettuale tra eutanasia e suicidio medicalmente assistito. Tale ricostruzione consentirà di evidenziare, sin da subito, l'assenza di un espresso riconoscimento legislativo dell'obiezione di coscienza del personale sanitario e

ausiliario, individuando in tale lacuna uno dei principali nodi problematici della materia.

Muovendo da queste premesse, l'indagine si concentrerà sul ruolo svolto dalla Corte costituzionale nel progressivo processo di emersione del diritto all'aiuto al suicidio. In particolare, verranno analizzati il caso Cappato-Antoniani e le successive pronunce che hanno contribuito a delineare il perimetro costituzionale delle decisioni di fine vita, prestando specifica attenzione ai passaggi nei quali la Corte ha affrontato, sia pure incidentalmente, il tema della posizione del personale sanitario coinvolto nelle relative procedure.

Un ulteriore momento della ricerca sarà dedicato all'esame dei tentativi (sinora incompiuti) di regolamentazione legislativa del suicidio medicalmente assistito e delle più recenti iniziative regionali intervenute sul tema. Ciò consentirà di verificare se e in quale misura il riparto costituzionale delle competenze tra Stato e Regioni possa incidere sulla disciplina dell'accesso alla prestazione e sulle modalità di eventuale esercizio dell'obiezione di coscienza.

L'analisi sarà poi completata mediante l'approfondimento del fattore religioso quale possibile fondamento dell'obiezione in materia di fine vita. A tal fine saranno esaminate le posizioni assunte dalle principali tradizioni religiose e, in particolare, dalla Chiesa cattolica, nella consapevolezza che il fenomeno obiettorio, pur non esaurendosi nella dimensione religiosa, trova frequentemente in essa uno dei suoi più significativi fattori di emersione.

Infine, la ricerca verrà estesa al piano sovranazionale attraverso l'esame della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo in materia di libertà di coscienza, autodeterminazione terapeutica e tutela della vita, al fine di verificare in che misura il sistema convenzionale possa offrire ulteriori elementi utili per la costruzione di un modello di bilanciamento tra le posizioni costituzionali coinvolte.

Attraverso tale percorso si tenterà, dunque, di verificare se sia possibile individuare una soluzione giuridica capace di conciliare, in una prospettiva coerente con i principi di pluralismo, laicità e dignità della persona, la tutela della libertà di coscienza del professionista sanitario con il diritto del paziente ad accedere, nelle

condizioni individuate dall'ordinamento al suicidio medicalmente assistito. L'obiettivo finale sarà quello di comprendere se l'obiezione possa trovare, in questo specifico ambito, un fondamento costituzionalmente sostenibile e quali debbano essere le condizioni normative e organizzative necessarie affinché essa non si traduca né in un ostacolo all'effettività dell'autodeterminazione individuale né in una indebita compressione della coscienza del personale sanitario, ma divenga piuttosto uno strumento di composizione equilibrata del pluralismo etico che caratterizza le democrazie costituzionali contemporanee.

## 1.1 (segue) i diritti in conflitto: Diritto alla salute, diritto all'autodeterminazione sanitaria e coscienza (anche) religiosa. Un necessario bilanciamento?

Va da sé che l'analisi di una "nuova" forma di obiezione richieda, necessariamente, uno stringente e rigoroso vaglio di ammissibilità in sede di bilanciamento fra valori costituzionali ed altri diritti fondamentali confliggenti nella fattispecie. Del resto, ogni ipotesi *c.d. problematica* di obiezione (non solo quella in analisi) richiede un bilanciamento tra differenti diritti e valori costituzionali al fine di individuarne la misura effettiva di riconoscimento e di tutela compatibile con la sufficiente operatività di ciascuno di essi e di evitare così "*una gerarchizzazione rigida e artificiosa di criteri assiologici pari ordinati, che costringe il decisore nei termini di un aut-aut, rende possibile una configurazione ragionevole del diritto all'obiezione; dove per ragionevole non si intende la corrispondenza a canoni di mera organizzazione razionale dei rapporti sociali, bensì la conformità al grado di massima realizzabilità dei diversi valori in gioco nella singola situazione concreta*"[256]. È dunque entro queste coordinate giuridiche

[256] M.C. RUSCAZIO, «*Preferirei di no. Le ragioni dell'obiezione di coscienza*» *in* Quaderni di diritto e politica ecclesiastica, 2 agosto 2014.

che va posta e risolta la questione relativa all'ammissibilità e alla legittimazione di un diritto all'obiezione del personale medico sanitario nel suicidio medicalmente assistito le cui modalità d'azione e i cui effetti contrastano con le sue intime convinzioni etiche. Non si possono infatti accogliere acriticamente le 'ragioni di coscienza' in quanto sovraordinate rispetto ad ogni altro imperativo o principio giuridico, ma neppure se ne può escludere a priori il riconoscimento.

Si tratta 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 dell'operatore sanitario ed il diritto alla salute e alle cure di cui all'art. 32 Cost, senza trascurare il diritto alla c.d. autodeterminazione sanitaria del paziente.

Partendo dalla coscienza, *rectius*, dalla *libertà* di coscienza, si è detto, a più riprese, nella prima parte del presente lavoro, che può dirsi ormai consolidata *la communis opinio* secondo la quale il diritto a non essere costretto ad agire contro il proprio interiore convincimento, ancorché formalizzato in una disposizione normativa espressa, gode di una copertura costituzionale desumibile dal principio del primato della persona come valore in sé, quale consacrato nell' art. 2[257]. Pare dunque indiscutibile che quello all'obiezione di coscienza, in quanto sua forma di esternazione, sia un diritto di rango costituzionale, e non sembra potersi argomentare il contrario. Ciò tuttavia non significa che si debba riconoscere formalmente un diritto all'obiezione ogniqualvolta questo venga invocato, dal momento che tanto avrebbe per effetto la legittimazione di una disobbedienza generalizzata alle leggi, che comporterebbe un'inevitabile e «*pesante incrinatura della legalità costituzionale*» in uno con «*una pericolosa rottura del patto tra i*

[257] In questo senso si v. (oltre alla dottrina e alla giurisprudenza già richiamate nella parte prima) G. DALLA TORRE, *Bioetica e diritto. Saggi*, Torino, Giappichelli, 1993, pp. 39 ss.; cfr. anche S. LARICCIA*, L'obiezione di coscienza nel diritto italiano*, in «Quaderni di diritto e politica ecclesiastica», 1989, 1, p. 65; G. LEZIROLI, *Obiezione di coscienza e Costituzione, in L'obiezione di coscienza tra tutela della libertà e disgregazione dello Stato democratico. Atti del* R.BOTTA (a cura di) , *Convegno di Studi di Modena* (30 novembre – 1 dicembre 1990), , Milano, Giuffrè, 1991, p. 339; D. PARIS, L'obiezione di coscienza. Studio sull'ammissibilità di un'eccezione dal servizio militare alla bioetica, Firenze, Passigli, 2011, pp. 54-55.

*cittadini, di cui la Repubblica deve restare garante*»[258]. Significa, più semplicemente, che alla base della valutazione del riconoscimento di tale diritto non dovrà individuarsi l'interesse o il bene al quale accordare tutela prevalente ed esclusiva rispetto a tutti gli altri, ma dovrà sempre e comunque operarsi (tanto in sede legislativa, quanto giurisprudenziale) un bilanciamento di interessi o di beni concorrenti di pari valore[259]. Più precisamente, si tratterà di coordinare il valore costituzionale rappresentato dalla libertà di coscienza[260] con gli altri beni costituzionalmente rilevanti di volta in volta tutelati dalla legge oggetto di obiezione, consistenti, nel caso di specie, appunto, nel diritto alla salute e nel diritto all'autodeterminazione sanitaria.

Quanto al primo, nella tradizionale dicotomia tra diritti di libertà e diritti sociali, la sua struttura incorpora le tensioni che intersecano le problematiche connesse alla libertà personale e alla realizzazione della personalità dell'individuo connesse alle aspettative più rilevanti dei diritti sociali, intesi come diritti di

---

[258] S. RODOTA', Obiezione di coscienza e diritti fondamentali, cit., p. 33

[259] Per una più diffusa trattazione circa lo schema logico-giuridico del bilanciamento tra interessi e valori costituzionali, si rinvia a R. BIN, *Bilanciamento degli interessi e teoria della costituzione, in Libertà e giurisprudenza costituzionale*, , Torino, Giappichelli, 1992, pp. 46-47; ID., Diritti e argomenti. Il bilanciamento degli interessi nella giurisprudenza costituzionale, Milano, Giuffrè, 1992, pp. 15 ss.; l. GIANFORMAGGIO, *L'interpretazione della Costituzione tra applicazione di regole ed argomentazione basata sui princip*i, in «Rivista internazionale di filosofia del diritto», 62, 1985, pp. 77-78; G. ZAGREBELSKY, *Il diritto mite. Legge, diritti, giustizia,* Torino, Einaudi, 1992, pp. 167-173. Questi autori inquadrano il giudizio di bilanciamento di diritti e valori concorrenti entro la distinzione, tracciata in primis da Ronald Dworkin, fra regole, soggette all'alternativa secca fra applicazione e disapplicazione, e principi, i quali non necessitano una determinata conseguenza giuridica, ma esprimono una ragione orientativa, che va quindi ponderata con le ragioni espresse da tutti i principi intersecanti ( Cfr. R. DWORKIN, *Taking rights seriously,* Cambridge (Mass.), Harvard University Press, 1977, tr. it. I diritti presi sul serio, Bologna, Il Mulino, 1982, pp. 90-99); ma la logica del bilanciamento di valori pari-ordinati viene riconosciuta come valida anche da chi rigetta una simile distinzione, «perché ambigua e mai assoluta, suscettibile di essere di volta in volta ri-discussa». Il riferimento è A. MORRONE, *Bilanciamento (giustizia cost.),* in «Enciclopedia del diritto. Annali», Milano, Giuffrè, 2008, vol. II, t. II, p. 198).

[260] Il riferimento al "valore" sotteso alla libertà di coscienza non è casuale. In dottrina infatti, si è posta in evidenza la distinzione «fra il bene/valore oggettivo tutelato dall'obiezione (la vita, la pace, ecc.) e il bene/valore soggettivo rappresentato dalla coscienza stessa […]» (V. TURCHI, op. ult. cit., p. 80 Sul punto si veda anche quanto si è detto nel Par. 5, Cap. 2 del presente lavoro). Nel giudizio di bilanciamento verrà quindi sempre in considerazione il bene/valore della libera estrinsecazione della coscienza personale, mentre i beni ulteriormente difesi dall'obiezione 'peseranno' in maniera diversa sull'esito del giudizio a seconda della loro relazione più o meno stretta con la tavola dei valori consacrata in Costituzione. È di questo avviso M.C. RUSCAZIO, *Obiezione di coscienza e conflitti di doveri*, in *Diritto e questioni pubbliche*, 2014. p. 391.

prestazioni positive, che presuppongono uno sforzo organizzativo di cui deve farsi carico il soggetto pubblico.

Unico diritto che la Costituzione italiana definisce espressamente come "fondamentale" per l'individuo e interesse della collettività, il diritto alla salute è collocato all'art. 32, ed in quanto tale attraversa i passaggi cruciali dell'esistenza umana, dall'inizio al fine vita[261]. Pertanto, la sua tutela e garanzia condiziona in

[261] Al netto dei profili giuridici, vale anche la pena dare una definizione di "salute" legata all'area della scienza medica. In questo senso, è utile riferire quella che nel 1946 l'OMS ha dato, definendo la stessa come «*a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*" (Si v. L'Atto Costitutivo dell'OMS, denominato "Constitution of the World Health Organization", elaborato a partire dal marzo 1946 e adottato durante la International Health Conference tenutasi a New York, in data 22 luglio 1946, con firma di 61 Stati. L'OMS è un'organizzazione internazionale a base universale, che trova fondamento giuridico nell'art. 57 dello statuto delle Nazioni Unite). Sul tema cfr. E. GREPPI, voce OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), in Novissimo Digesto Italiano, vol. V, Torino, 1987, pag. 451 ss. È pertanto pacifico che il concetto di salute sia tendenzialmente polisemico e che non coincida più esclusivamente con l'integrità fisica, ma che sia collegato ad elementi esterni, sociali o addirittura culturali. Molteplici sono, dunque, gli aspetti ricompresi nella nozione in esame per salute si intende lo stato di benessere fisico e psichico, espressione di normalità strutturale e funzionale dell'organismo considerato nel suo insieme; il concetto di salute non corrisponde pertanto alla semplice assenza di malattie o di lesioni evolutive in atto, di deficit funzionali, di gravi mutilazioni, di rilevanti fenomeni patologici, ma esprime una condizione di complessiva efficienza psicofisica (si v. E. SGRECCIA, Manuale di bioetica. Fondamenti ed etica biomedica, vol. I, Milano, 2012, pag. 190). La nozione odierna è sicuramente frutto della sua evoluzione multilivello, che comporta una disciplina integrata da diversi documenti giuridici; d'altro canto, bisogna aver presente anche un'evoluzione più prettamente medica, di cui dottrina e giurisprudenza hanno tenuto conto negli anni. Tale percorso evolutivo, nel suo complesso, sembra aver portato ad una «"formula contenitore" in cui, di volta in volta, sono state fatte confluire nuove definizioni giuridiche, con significati e funzioni differenti» (in questi termini N., POSTERARO *Il diritto alla salute e l'autodeterminazione del paziente tra guarigione effettiva e pericoloso sviluppo della tecnologia*, in Medicina e Morale, vol. 64, n. 3, (www.medicinaemorale), 2015, pag. 393. Per quanto riguarda la disciplina multilivello, i documenti che riguardano la tutela della salute dell'uomo sono numerosissimi e appartengono a diverse tipologie di ordinamenti. Vengono qui citati solo i più rilevanti, essendo impossibile in questa sede fornirne un quadro esaustivo. Nell'ambito delle convenzioni internazionali, come noto vincolanti per il legislatore italiano secondo quanto previsto dal primo comma dell'art. 117 Cost., va inevitabilmente menzionato l'art. 25, comma 1 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo afferma che «Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari […]».Altre indicazioni possono essere desunte dagli artt. 2124, 3125 e 8126 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU), nonché dagli artt. 7127 e 12128 del Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali. Particolarmente importante è anche la Convenzione di Oviedo su «Diritti dell'uomo e biomedicina». Anche il diritto dell'Unione europea disciplina, sotto più aspetti, il diritto alla salute; in particolare, la Carta dei diritti fondamentali dell'UE, all'art. 3 (diritto all'integrità della persona) stabilisce che «ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati: il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge; il divieto delle pratiche eugenetiche»; esso proclama anche «il divieto di fare

misura rilevante il pieno sviluppo della persona ed il grado di protezione che l'ordinamento riesce ad accordare, riflettendo in misura considerevole il livello di trasformazione e di sviluppo di una società, grazie alle straordinarie opportunità e conquiste legate alla ricerca scientifica e al progresso tecnologico[262].

Guardando più da vicino il dato normativo, l'articolo 32 Cost. consta di due commi e, nella sua formulazione definitiva, recita: «*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana*».

Ebbene, dal tenore letterale ( e senza alcuna pretesa di esaustività[263]), si può affermare, di primo acchito, che la norma costituzionale dedicata alla salute sia da

---

del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una forma di lucro; il divieto della clonazione riproduttiva degli esseri umani» L'art. 4 (Proibizione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti) della Carta impone che «nessuno può essere sottoposto a tortura, né a pene o trattamenti inumani o degradanti»133; infine, l'art. 35 (Protezione della salute) dispone che «ogni individuo ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana» Per una più diffusa analisi dell'art. 35 e del diritto alla salute in ambito europeo, si v. G. DI FEDERICO, *La direttiva 2011/24/UE sulla mobilità transfrontaliera dei pazienti*, in L.S. ROSSI C. BOTTARI (a cura di), *Sanità e diritti fondamentali in ambito europeo e italiano*, Santarcangelo di Romagna, 2013, pag. 72 s.

[262] diritti che comunemente rientrano nella definizione di "diritti sociali". Tale tipologia di diritti, chiamati tradizionalmente diritti civili o appunto "sociali", nascono e ricoprono un ruolo primario durante il periodo dello Stato liberale. In questo senso, pare utile richiamare l'obiezione di Hayek, per il quale i diritti sociali «rivendicano benefici particolari a cui ogni essere umano si presume abbia diritto, senza indicare chi incorra nell'obbligo di provvedere a tali benefici, o attraverso quale processo questo debba essere fatto. (…) naturalmente non ha senso descriverli come pretese nei confronti della "società", perché la "società" non può agire, pensare, valutare o "trattare" nessuno in modo particolare», se non a condizione di sostituire «l'ordine spontaneo chiamato società» con una «organizzazione diretta razionalmente», dove «il mercato come cosmos dovrebbe essere sostituito da una taxis in cui i membri dovrebbero fare ciò che è loro ordinato»; ma, conclude Hayek «parlare di diritti quando sono in gioco aspirazioni che soltanto un sistema consciamente diretto può soddisfare, non soltanto svia l'attenzione dalle determinanti effettive di quella ricchezza che si vorrebbe per tutti, ma anche svilisce il termine "diritto", il cui vero significato è molto importante preservare se si vuole mantenere una società libera»: da qui, per Hayek, il "miraggio" della giustizia sociale, F. VON HAYEK, Legge, legislazione e libertà, trad. it. P.G. Monateri, Milano 1982, pp. 309-315.

[263] Quanto si dirà è infatti riduttivo rispetto alla copiosa letteratura sul tema, per il quale, oltre a quelli già citati, si rinvia a L. MONTUSCHI, Commento all'art. 32, in Commentario Branca-Pizzorusso, Zanichelli-Il Foro Italiano, Bologna-Roma, 1976; B. PEZZINI, Il diritto alla salute: profili costituzionali, in Diritto e Società, 1983, pp. 21 ss; B. CARAVITA DI TORITTO, La

intendersi "eterogenea"[264] perché sancisce, ad un tempo, un diritto fondamentale (art. 32, primo comma, Cost.), un diritto di libertà (secondo comma), un diritto a prestazione da parte dello Stato (primo comma, primo periodo) [265], ed un dovere o,

disciplina costituzionale della salute, in Diritto e Società, 1984, pp. 21 ss.; M. LUCIANI, Salute. I) Diritto alla salute – Dir. Cost., in Enciclopedia Giuridica, Treccani, XXVII, 1991; A. SIMONCINI – E. LONGO, Commento all'art. 32, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), Commentario alla Costituzione, Utet, Torino, 2006, pp. 655 ss; R. BALDUZZI – D. SERVETTI, La garanzia costituzionale del diritto alla salute e la sua attuazione nel Servizio Sanitario Nazionale, in R. BALDUZZI – G. CARPANI (a cura di), Manuale di diritto sanitario, Il Mulino, Bologna, 2013, pp. 3 ss.; D. MORANA, La salute come diritto costituzionale. Lezioni, Giappichelli, Torino, 2018.

[264] In questi termini, A. SIMONCINI, E. LONGO, Art. 32 (commento a), in R. BIFULCO; A. CELOTTO; M. OLIVETTI (a cura di), Commentario della Costituzione, UTET, Torino, 2006, cit., p. 657. IVI, 658. V. anche B. PEZZINI, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, in Dir. soc., n. 1 del 1983, 21-91; B. CARAVITA, *La disciplina costituzionale della salute,* in Dir. soc., n. 1 del 1984, 21-60; M. COCCONI, *Il diritto alla tutela della salute*, Padova, 1998, 61 ss.

[265] Consapevole della costante oscillazione del diritto alla salute tra libertà e prestazione, l'intervento del legislatore nazionale si è manifestato su entrambi i profili di tutela. L'istituzione del Servizio sanitario nazionale (l. 23 dicembre 1978, n. 833) e la successiva riforma degli anni Novanta (d. lgs. 533/1992) hanno infatti definito la struttura organizzativa dell'amministrazione sanitaria preposta all'erogazione delle prestazioni di cura, in attuazione di un ampio decentramento, che, soprattutto a partire dalla riforma del Titolo V della Costituzione, ha collocato l'organizzazione sanitaria e il diritto alla salute "nel crocevia" di due distinte forme di intervento: da un lato lo Stato, che provvede al finanziamento, dall'altro le Regioni, che erogano le prestazioni di cura. Così formulato, il tema si lega inevitabilmente alla complessità dei rapporti tra potestà legislativa dello Stato e delle regioni. All'indomani della riforma del Titolo V, la Consulta ha chiarito che «il confine fra terapie ammesse e terapie non ammesse, sulla base delle acquisizioni scientifiche e sperimentali, è determinazione che investe direttamente e necessariamente i principi fondamentali della materia, collocandosi all'incrocio fra due diritti fondamentali della persona malata: quello ad essere curato efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica; e quello ad essere rispettato come persona, e in particolare nella propria integrità fisica e psichica» (Corte Costituzionale sentenza n. 338 del 2003, che richiama la sentenza n. 282 del 2002) . In tempi più recenti, si è ribadito «che il diritto della persona di essere curata efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica, e di essere rispettata nella propria integrità fisica e psichica deve essere garantito in condizione di eguaglianza in tutto il paese, attraverso una legislazione generale dello Stato basata sugli indirizzi condivisi dalla comunità scientifica nazionale e internazionale». Tale principio vale non solo per le scelte dirette a limitare o a vietare determinate terapie, ma anche per quelle relative all'imposizione di taluni trattamenti sanitari. Se è vero che il «confine tra le terapie ammesse e terapie non ammesse, sulla base delle acquisizioni scientifiche e sperimentali, è determinazione che investe direttamente e necessariamente i principi fondamentali della materia», a maggior ragione, e anche per ragioni di eguaglianza, «deve essere riservato allo Stato – ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost. – il compito di qualificare come obbligatorio un determinato trattamento sanitario, sulla base dei dati e delle conoscenze medico-scientifiche disponibili» (Corte Costituzionale sentenza n. 5 del 2018 e 169 del 2017). Più in generale, la Corte ha contribuito all'inquadramento costituzionale dei diritti e delle pretese connessi alla garanzia della salute, precedendo in alcuni casi l'intervento legislativo, ovvero correggendone la traiettoria: è accaduto con riferimento alla disciplina della procreazione medicalmente assistita, rispetto alla quale il giudice delle leggi ha osservato che «l'individuazione di un ragionevole punto di equilibrio delle contrapposte esigenze, nel rispetto della dignità della persona umana, appartiene «primariamente alla valutazione del legislatore», ma resta ferma «la sindacabilità della stessa, al fine di verificare se sia stato realizzato un non irragionevole bilanciamento di quelle esigenze e dei valori ai quali si ispirano» (Corte Costituzionale sentenza 162

se si preferisce, un obbligo personale (primo comma), ponendo altresì uno specifico limite per il legislatore, rivedibile nel rispetto della persona umana (secondo comma)[266].

Come si è detto, il primo comma evidentemente individua la salute come diritto, mentre il secondo guarda alla stessa nella dimensione che potremmo definire genericamente di libertà. Il termine "libertà", del resto, emerge a più riprese, ma attraversa due dimensioni strettamente correlate, ossia quella individuale («fondamentale diritto dell'individuo») e quella collettiva («interesse della collettività»)[267].

---

del 2014; in senso analogo sentenza n. 347 del 1998, richiamata dalla stessa Consulta; sulla l. n. 40/2004, la Corte è intervenuta anche con la sentenza n. 96 del 2015).

[266] Va notato come, nella sua prima formulazione, l'articolo 32 facesse riferimento alla dignità come limite al legislatore, nel momento in cui avesse previsto la possibilità di rendere obbligatori alcuni trattamenti sanitari. Il testo originale era infatti così formulato: «*Nessun trattamento sanitario può essere obbligatorio se non per legge. Non sono ammesse pratiche sanitarie lesive della dignità umana*». La consapevolezza in merito all'ampiezza ed alla possibile "scivolosità" di questo termine, la dignità, la cui definizione è particolarmente complessa, condurrà però i costituenti a preferire il riferimento alla "persona umana", come limite generale al legislatore stesso.

[267] Va ricordato, in questo senso, come l'attuale fase storica abbia evocato a più riprese il rapporto tra libertà individuale e salute collettiva: la pandemia da Covid-19 ha infatti obbligato ad una riflessione in merito a queste due dimensioni del diritto alla salute. Nonostante la maggioranza dei cittadini italiani si sia sottoposta al vaccino contro questa patologia, alcuni soggetti hanno infatti manifestato la propria contrarietà e contestano l'introduzione del documento denominato "*green pass*", richiesto per accedere a numerosi servizi (es. trasporti, istruzione, teatri, cinema, ecc.) ed in molti ambiti lavorativi pubblici e privati. Si tratta in realtà di un dibattito dal cuore antico, che non riguarda solo la salute ma una serie di libertà costituzionali ulteriori, come la libertà religiosa. Il contrasto alla pandemia da Covid-19 ha infatti rappresentato un significativo campo di indagine in rapporto al bilanciamento tra la tutela del diritto di libertà religiosa e la tutela del diritto alla salute pubblica che ha investito diversi profili con riferimento alle varie fasi di gestione della pandemia. Ad ogni buon conto, per una più diffusa e attenta trattazione sul tema si rinvia in particolare a M. D'ARIENZO, *Vaccini anti-Covid e fattore religioso* in Milan Law Review, II, 2, 2021, p. 39; ID. La rilevanza dei valori etico-religiosi nella gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19, in L. CHIEFFI (a cura di) L'emergenza pandemica da Covid-19 nel dibattitto bioetico, II, Milano 2021, 261 ss. ID. Scienza e coscienza ai tempi dell'emergenza sanitaria da Covid-19, in Stato, Chiese e pluralismo confessionale, Rivista telematica (https://www.statoechiese.it), n. 22 del 2020, 12 ss; G. D'ANGELO , J. PASQUALI CERIOLI, L'emergenza e il diritto ecclesiastico: pregi (prospettici) e difetti (potenziali) della dimensione pubblica del fenomeno religioso, in Stato, Chiese e pluralismo confessionale, Rivista telematica (https://www.statoechiese.it),19, 2021, p. 26 ss.; R. SANTORO, *La libertà di religione nel contesto pandemico,* in Diritto e Religioni, n. 2, 2020. Mi sia altresì consentito il rinvio, in particolare sulla tematica del rifiuto in periodo pandemico delle vaccinazioni obbligatorie per i dipendenti privati, per motivi di coscienza religiosa a S. MANZO, *Convinzioni religiose e licenziamento discriminatorio in una recente pronuncia preliminare del giudice inglese (nota a uket – judgment on a preliminary issue – case n. 1403077/2021*), in Iura & Legal Systems, X/2023, 8-26.

Ad ogni buon conto, è proprio il profilo del diritto alla salute inteso come libertà individuale quello che appare utile approfondire ai fini della presente trattazione poiché accenna, in lontananza, al terzo ed ultimo profilo da sottoporre a bilanciamento, ovverosia il diritto all'autodeterminazione sanitaria. Consistente nel potere del singolo di decidere se sottoporsi o meno ad una determinata terapia, tale diritto ha assunto contorni più definiti con il trascorrere del tempo ed in particolare ha vissuto una vera e propria stigmatizzazione, attraverso la l. 22 dicembre 2017, n. 219, mediante l'affermazione del principio del consenso informato[268]. Si tratta

[268] Il suo riconoscimento è infatti divenuto indispensabile in quanto espressione dell'autodeterminazione della persona, per cui se gli si negasse rilevanza giuridica, si affiderebbe ad un estraneo la disponibilità di diritti personalissimi come quello della libertà e dell'integrità fisica. Il rapporto tra medico e paziente deve infatti essere un rapporto di cooperazione tra due soggetti in cui in caso di contrasto tra le due volontà deve riconoscersi sempre, ove possibile, prevalenza delle volontà del malato. In questa sede, può essere utile accennare a talune considerazioni sulla ratio del consenso informato, che formalmente, e in termini generali (come si dirà più diffusamente in seguito), entra nel nostro ordinamento con la legge di ratifica della Convenzione di Oviedo e che oggi trova una compiuta disciplina nell'art. 1 della l. 22 dicembre 2017, n. 219, che gli ha permesso di affermare, rafforzare e proteggere il principio di autodeterminazione del paziente, oltre ad accelerare un processo di trasformazione del diritto alla salute. Del resto, il consenso informato responsabilizza colui che compie la scelta terapeutica anticipata, dandogli tutte le informazioni necessarie a prendere la decisione "migliore" per il suo benessere psico-fisico complessivo. La scelta viene operata dal titolare del diritto all'esito di un processo informativo serio ed esaustivo, che gli assicura l'acquisizione di tutte le indicazioni sulle possibili conseguenze mediche che potrebbero derivare dalla sua decisione. Tematiche, queste, che sollecitano un approccio sempre più identitario delle cure e del rapporto tra medico e paziente. Vale la pena menzionare quanto affermato Corte Costituzionale nella nota sent. n. 438 del 2008 nella quale la stessa fu chiamata a vagliare la costituzionalità della legge della Regione Piemonte (n. 21/2007, art. 3) che imponeva regole sul consenso informato per l'uso di sostanze psicotrope nei confronti di minori:*«…la circostanza che il consenso informato trova il suo fondamento negli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione pone in risalto la sua funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute, in quanto, se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative; informazioni che devono essere le più esaurienti possibili, proprio al fine di garantire la libera e consapevole scelta da parte del paziente e, quindi, la sua stessa libertà personale, conformemente all'art. 32, secondo comma, della Costituzione*». In dottrina (R. BALDUZZI, D. PARIS, Corte costituzionale e consenso informato tra diritti fondamentali e ripartizione delle competenze legislative, in Giurisprudenza costituzionale, 2008, 4953 ss.) si colse subito l'innovatività e l'importanza di tale affermazione, evidenziandosi come la Corte avesse adombrato la possibilità «di configurare il prospettato diritto all'autodeterminazione come diritto distinto dal diritto alla salute», con la conseguente prospettiva «di un ambito di applicazione più ampio di quello del diritto alla salute». Secondo i citati autori, la Corte costituzionale avrebbe potuto ricorrere, per la definizione del caso concreto, a «soluzioni assai meno impegnative dell'affermazione di un autonomo diritto all'autodeterminazione; se ha scelto questa strada è lecito supporre che lo abbia fatto volutamente, sia come elemento di indirizzo dell'attuale dibattito parlamentare, sia quale anticipazione di eventuali proprie future decisioni». In senso simile, si vedano anche le osservazioni di M. CARTABIA, Alcuni interrogativi su libertà e autodeterminazione nei casi di fine vita, in A.

di un diritto autonomo, ma pur sempre ricollegabile al più generale diritto alla salute[269] che, in quanto tale, ricomprende «*una pluralità di situazioni soggettive assai differenziate tra loro*»[270]. Infatti dopo aver considerato la salute come un diritto fondamentale dell'individuo, lo stesso articolo prevede che i trattamenti obbligatori possano essere previsti soltanto dalla legge e che, tuttavia, in nessun caso possono violare il limite imposto dal rispetto della persona umana[271]. Pertanto, dall'alveo delle situazioni giuridiche discendenti dal più generico diritto alla salute, deriva non solo un diritto a sottoporsi a cure ma anche un diritto "al contrario", ovvero a non volere sottoporsi a cure.

La tematica in analisi, tuttavia, richiede uno sforzo maggiore. Il costante progresso della scienza e della tecnologia ha portato, infatti, la collettività a pensare di poter decidere e governare pressoché ogni aspetto della vita, ivi compresi quelli che tradizionalmente sono sempre stati considerati eventi sottratti al dominio dell'uomo. Forse anche per queste ragioni si è ormai diffusa una certa difficoltà ad

D'ALOIA (a cura di), Il diritto e la vita. Un dialogo italospagnolo su aborto ed eutanasia, Napoli, 2011, 20, ss.

[269] Si v. la giurisprudenza e dottrina citata nella nota precedente.

[270] B. PEZZINI, *Il diritto alla salute a quarant'anni dall'istituzione del servizio sanitario nazionale: le criticità strutturali di un diritto sociale*, in Biolaw journal: Rivista di biodiritto n. 2 (2019) op. cit., pag. 25

[271] È questa secondo Rodotà, *"...una delle dichiarazioni più forti della nostra Costituzione poiché pone al legislatore un limite valicabile, più incisivo ancora di quello previsto dall'articolo 13 per la libertà personale per la quale si ammettono limitazioni sulla base della legge e con provvedimento motivato dal giudice. L'articolo 32 va tuttavia oltre perché quando si giunge al nucleo duro dell'esistenza, alla necessità di rispettare la persona umana in quanto tale, siamo di fronte all'indecibile. Nessuna volontà esterna, fosse pure quella coralmente espressa da tutti i cittadini o da un Parlamento unanime, può prendere il posto di quella dell'interessato. Siamo nel contesto nitidamente delineato dalla Corte costituzionale che con la sentenza numero 1146 del 88 ha stabilito che "...i diritti che appartengono all'esistenza dei valori sui quali si fonda la Costituzione" e contribuiscono a definire i principi supremi dell'ordinamento italiano non possono essere "...sovvertiti o modificati nel loro contenuto essenziale neppure da leggi di revisore costituzionale o da altre leggi costituzionali". I diritti inviolabili dell'uomo "...non sono sopprimibili neanche dalla maggioranza e neanche dall'unanimità dei consociati perché patrimonio ire trattabile della persona umana".*( S. RODOTA', Perché laico?, Laterza, Roma-Bari, 2009, p. 84 cit.). L'*incipit*, infatti, rende chiaro come la libertà rappresenti il principio generale ed il seguito vada invece inteso come eccezione, come del resto evidenziato dalle intense garanzie preposte dal medesimo comma. Come in molti altri articoli della Costituzione, infatti, si prevede una riserva di legge, quindi solo questa fonte potrà imporre un trattamento sanitario, con una garanzia ulteriore, che tecnicamente viene definita "riserva rinforzata per contenuto" (Cfr. Bin, Pitruzzella, Diritto costituzionale, Giappichelli, Torino 2020).

accettare che ogni decisione che riguarda il proprio "io" non possa essere ricondotta all'autodeterminazione della persona.

Pertanto, è solo a garanzia di questo principio e nel rispetto della relazione terapeutica, che ci si deve interrogare circa la configurabilità di un'obiezione di coscienza degli operatori sanitari, in particolar modo per le questioni eticamente sensibili, relative alla scelta autodeterminista del malato che decide di "congedarsi dalla vita".

Ad ogni modo, per quanto l'affermazione del diritto all'autodeterminazione terapeutica sia ormai consolidato come diritto a sé (seppur siano legittimi i dubbi circa la configurabilità di un diritto ad autodeterminarsi sulla fine della propria vita, nei termini di cui si dirà), non può concepirsi la possibilità di un'espansione massima della libertà del singolo senza implicare una tirannia di tale libertà nei confronti delle altre situazioni giuridiche costituzionalmente riconosciute e protette, che costituiscono, nel loro insieme, espressione della dignità della persona, tra le quali, appunto, è ascrivibile il diritto all'obiezione di coscienza. Quest'ultima, tra l'altro, sovente utilizzata come vettore di posizioni religiosamente orientate.

Nel quadro tracciato, l'identità religiosa infatti, oltre a influenzare il comportamento del paziente-fedele nella sottoposizione a trattamenti sanitari, può condizionare anche la condotta del sanitario il quale, in ragione della propria appartenenza di fede, può essere favorevole o meno a determinate pratiche. Tanto assume particolare spessore per la coscienza del sanitario che si trovi nella situazione di dover eseguire una determinazione terapeutica di fine-vita, voluta dal paziente, ma contraria alle sue credenze religiose. Del resto, la sussistenza di un bisogno di tal tipo non deve sorprendere, né si può sostenere che i medici e gli infermieri siano sempre obbligati a eseguire ogni richiesta del paziente, in ragione della qualità che rivestono e/o della funzione che svolgono[272]. Al contrario, la

[272] Questa conclusione non è affatto unanime. Una parte della dottrina sostiene, infatti, che le obiezioni avanzate dal personale sanitario non consistono "nel respingere un obbligo che […] grava su tutti i cittadini indistintamente e indipendentemente dalle loro scelte, ma nel rifiutare una prestazione legittima" (C.A. VIANO, *La coscienza: voci e mistificazioni*, in Notizie di Politeia. Rivista di etica e scelte pubbliche, n. 101, 2011, p. 27), che impegna l'obiettore in ragione della sua libera scelta di operare alle dipendenze di un ente "che ha come missione specifica quella di fornire

previsione di spazi di rilevanza delle convinzioni etiche, morali, filosofiche e appunto religiose di questi soggetti è un dato ormai acquisito.

### 1.2 La morte dignitosa

Ragionando nella prospettiva di individuare, in via preliminare, le principali variabili che incidono sul problema dell'obiezione di coscienza nel suicidio medicalmente assistito, l'attenzione non può che soffermarsi sul concetto di *dignità* della persona, strettamente connesso al tema del mantenimento artificiale in vita e alla possibilità per l'individuo di determinare consapevolmente le modalità della fase conclusiva della propria esistenza.

L'evoluzione delle conoscenze medico-scientifiche ed il costante progresso delle tecnologie sanitarie hanno infatti profondamente modificato il rapporto tra vita, malattia e morte. Se in passato il decesso rappresentava spesso l'esito inevitabile e relativamente prossimo di determinate patologie, oggi le possibilità offerte dalla medicina consentono frequentemente di prolungare la sopravvivenza anche in presenza di condizioni cliniche irreversibili. Tale circostanza, tuttavia, non può tradursi nell'affermazione di un dovere giuridico di permanere in vita per il solo fatto che la scienza renda possibile il protrarsi dell'esistenza biologica.

È proprio in questo contesto che la nozione di *dignità* assume una rinnovata centralità. Essa non può essere ridotta alla mera conservazione della vita in termini biologici, ma deve necessariamente confrontarsi con la dimensione personalistica che attraversa l'intero ordinamento costituzionale e che trova nell'art. 2 Cost. e nell'art. 32 Cost. i suoi principali punti di riferimento[273]. La dignità della persona

---

al pubblico un servizio il cui contenuto e definito dalla legge" (V. ZAGREBELSKY, *Una disciplina per l'obiezione*, in La Stampa, 9 agosto 2012, p. 29). Pertanto, continua Zagrebelsky, la libera assunzione del rapporto "implica […] l'accettazione del relativo dovere e l'esclusione di obiezioni", pena, laddove si tratti di un servizio pubblico, la violazione del dovere costituzionale di adempiere con disciplina e onore alle funzioni affidate; l'unica libertà riconosciuta è quella di "orientarsi professionalmente altrove".

[273] Non a caso, parte della dottrina individua proprio nella dignità della persona il criterio assiologico attorno al quale costruire l'intero discorso bioetico. In particolare, Fortunato Freni, in F. FRENI., *La protezione della vita umana al "tramonto" tra legge e libertà di coscienza*, in «Stato, Chiese e pluralismo confessionale», n. 6/2023, afferma che *« (…) "la sfida della bioetica oggi" è*

viene così progressivamente a intrecciarsi con l'autodeterminazione individuale, imponendo che le scelte riguardanti il proprio corpo e il proprio percorso terapeutico siano il risultato di una volontà libera, informata e consapevole.

In questa prospettiva risultano particolarmente significative le parole di Stefano Rodotà, secondo cui *"...le regole giuridiche possono essere opportune per fissare procedure grazie alle quali giungere alle decisioni con adeguata informazione e riflessione. Non possono, invece, impadronirsi esse stesse della vita, imporre dolore al morente che invoca aiuto, negare al morente la dignità nel morire"*[274]. La dignità del morire, in tale prospettiva, non coincide con una nozione astratta e uniforme, bensì con il rispetto della persona e della sua capacità di autodeterminarsi nelle circostanze estreme della sofferenza e della malattia irreversibile.

Significativamente, una sensibilità non del tutto distante emerge anche all'interno della riflessione cattolica. Già Paolo VI, nella lettera indirizzata al cardinale Villot il 3 ottobre 1970, riteneva che "*pur escludendosi l'eutanasia ciò non significa obbligare il medico ad utilizzare le tecniche della sopravvivenza che gli offre una scienza infaticabilmente creatrice. In tali casi non sarebbe una tortura inutile imporre la rianimazione vegetativa nell'ultima fase della malattia incurabile. Il dovere del medico consiste piuttosto nell'adoperarsi a calmare le sofferenze invece di prolungare più a lungo possibile e con qualunque mezzo a qualunque condizione una vita che non è più pienamente umana e che va verso la sua conclusione*." [275]. Si tratta di affermazioni che, pur collocandosi in una

*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 (...) In altri termini, (...) la bioetica rappresenta una delle sfide contemporanee che mettono in tensione il rapporto tra dignità umana e libertà religiosa o di coscienza.* » Ivi, cit. p. 107.

[274] S. RODOTA', *Perché laico?,* op cit. , p. 106 cit.

[275] Una citazione, questa, richiamata più volte dallo stesso Rodotà, a cominciare da un articolo su "la Repubblica" del 12 dicembre 2006 dedicato al caso di Piergiorgio Welby, per poi riprenderla in Id. *Perché laico?,* p. 88. Il giornalista Sandro Magister, ne contesta, tuttavia, la paternità. "*Quelle parole…"* sostiene il giornalista sul blog Ecclesia Dei Cattolici Apostolici Romani (https://musicasacra.forumfree.it/?t=37429801) *"...Paolo VI non le ha mai scritte nè pronunciate. Sono invece dell'allora segretario di stato, il cardinale Jean Villot, in una lettera con la sua firma del 3 ottobre 1970, indirizzata al segretario generale della federazione internazionale delle associazioni mediche cattoliche, riunite a Washington per un congresso internazionale su "La*

prospettiva antropologica differente rispetto a quella propria delle teorie dell'autodeterminazione, testimoniano la progressiva emersione della consapevolezza secondo cui il rispetto della persona impone di distinguere la tutela della vita dal mero prolungamento biologico dell'esistenza.

Muovendo da tali premesse, una parte significativa della dottrina ha ritenuto possibile individuare nell'ordinamento costituzionale il fondamento di un diritto a una morte dignitosa[276]. In particolare, l'interazione tra il principio personalista[277] e il principio di autodeterminazione da una parte, e (per quanto possa apparire forse controintuitivo) l'obiettivo del «pieno sviluppo della persona umana» sancito

*protezione della vita".* Il testo originale della lettera firmata da Villot, in francese, apparve su "L'Osservatore Romano" del 12-13 ottobre 1970 con il titolo: "Lettre pontificale au Congrès de la FIAMC". "La Civiltà Cattolica" pubblicò poco dopo parte della lettera in traduzione italiana presentandola come la "lettera che il cardinale segretario di stato, a nome del Santo Padre, ha inviato il 3 ottobre 1970 al segretario generale della FIAMC". E in questo stesso modo essa fu ripresa in un documento del pontificio consiglio "Cor Unum" del 1981. Il primo a cambiarne l'attribuzione fu, nel 1985, nel volume "Eutanasia. L'illusione della buona morte", l'allora semplice sacerdote e teologo moralista Dionigi Tettamanzi, oggi cardinale e arcivescovo di Milano, presentando il testo come un "intervento di Paolo VI, in una lettera inviata tramite il card. Villot al segretario generale della FIAMC".
L'anno dopo, 1986, monsignor Elio Sgreccia fece lo stesso. Nel volume "Bioetica", introdusse la citazione come "un'ulteriore precisazione introdotta da Paolo VI con la lettera del cardinale Villot del 3 ottobre 1970 al segretario generale della FIAMC a proposito della riprovazione di quello che sarà definito l'accanimento terapeutico".

[276] Fra i vari, si rinvia in particolare a G. ARCONZO*, Il diritto a una morte dignitosa tra legislatore e Corte Costituzionale* in La Rivista "Gruppo di Pisa", fascicolo1/2023; C. MASCIOTTA, La Corte costituzionale riconosce il diritto, preannunciato, a morire rapidamente e con dignità con una tecnica decisoria dalle dirompenti implicazioni, in Consulta Online, 1/2020; M. D'AMICO, Il fine vita davanti alla Corte Costituzionale fra profili processuali, principi penali e dilemmi etici (Considerazioni a margine della sent. 242 del 2019), in Osservatorio costituzionale, 1/2020; F. CIRILLO, Nuovi diritti e nuovi doveri nelle questioni di fine vita? (a margine della sent. n. 242 del 2019), in Osservatorio AIC, 3/2020; P. VALIANTE, Aiuto al suicidio e controllo di costituzionalità l'insofferenza della Corte per le regole del suo giudizio, in L-Jus, 2/2020. Uno studio monografico sul tema è quello di G. RAZZANO, Dignità nel morire, eutanasia e cure palliative nella prospettiva costituzionale, Torino, Giappichelli, 2014.

[277] Circa il nesso tra dignità e principio personalista si rinvia in particolare a A. FABBRI, *La maternità surrogata nella recente Dichiarazione del Dicastero della Dottrina della Fede e la relazione della dignità umana con i diritti umani. Una questione aperta anche sul fronte civile*, in Studi Urbinati, A - Scienze Giuridiche, Politiche Ed Economiche, n.75, Anno XCI, 2024, pp 299-319. Qui l'A. osserva che *"(...) Il contenuto della dignità, come nucleo intrinseco, si presenta soddisfatto nel momento in cui i diritti permettono alla persona umana di realizzare il suo valore più pieno. E questo valore, che si esprime nella «personalità autenticamente intesa», come bene oggettivo della persona, consente di appagare e di dare risposta ai bisogni che attengono al bene della persona*" (Ivi cit. p. 319). Su questo profilo, cfr. altresì F. FARRI, Considerazioni sul tema della "dignità umana", in vista della possibile istituzione di una giornata mondiale, in L-JUS 1-2 (2023) 33.

dall'art. 3, comma 2, Cost. dall'altra parte, potrebbero far propendere per questa direzione[278].

Tale conclusione trova, tra l'altro, significativi riscontri tanto nella legislazione quanto nella più recente giurisprudenza costituzionale.

In particolare, la legge n. 219 del 2017 richiama espressamente la «dignità nella fase finale della vita», valorizzando il ruolo delle cure palliative, della terapia del dolore e del divieto di ostinazione irragionevole nei trattamenti sanitari[279]. Il testo dell'articolo citato infatti, arriva anche a delineare talune caratteristiche proprie della morte dignitosa. Deve ritenersi tale innanzitutto la morte che arrivi

[278] Si è efficacemente detto che «l'art. 32 Cost. eleva a cardine il principio della dignità del malato […]; questo principio è collegato all'art. 2 Cost., che garantisce la dignità della persona e la sua autodeterminazione» (M. D'AMICO, I diritti contesi. Problematiche attuali del costituzionalismo, Franco Angeli Editore, 2016 cit., 114. In senso non dissimile R. ROMBOLI, Riflessioni costituzionalistiche, cit., 2, secondo cui «la Costituzione esprime il principio secondo cui, nell'ambito dei trattamenti sanitari, è di fondamentale rilievo il principio del consenso a tutela della persona e della sua dignità». Si tratta di un approdo che, per quanto si è visto e anche considerando la giurisprudenza della Corte costituzionale, in ultima quella relativa al caso Cappato, nei termini di cui si dirà, non pare possibile mettere in discussione, sebbene non manchino le posizioni dissenzienti. In primis, si v. A. RUGGERI, Fraintendimenti concettuali e utilizzo improprio delle tecniche decisorie nel corso di una spinosa, inquietante e ad oggi non conclusa vicenda (a margine di Corte cost. ord. n. 207 del 2018), in Consulta online, 1/2019, 98 ss., secondo cui la Corte erra quando «accede ad un'accezione meramente ed esclusivamente soggettiva della dignità, facendola in buona sostanza scivolare e risolvere per intero nell'autodeterminazione della persona». La dignità, secondo la tesi dell'Autore, trascenderebbe la volontà dei singoli e non potrebbe essere confusa con la qualità della vita. Di recente, nello stesso senso, si veda A. RUGGERI, Autodeterminazione versus vita, a proposito della disciplina penale dell'omicidio del consenziente e della sua giusta sottrazione ad abrogazione popolare parziale (traendo spunto da Corte cost. n. 50 del 2022), in Diritti fondamentali, 1/2022, secondo cui «se non c'è vita, non può esservi neppure dignità, che è […] un autentico valore "super-costituzionale", in funzione del quale si pone ogni diritto fondamentale e, specularmente, ogni dovere inderogabile di solidarietà, nelle sue plurime e qualificanti espressioni, specie appunto laddove riesca a convertirsi, esaltandosi, in fraternità».

[279] L'art 2 della L. 219/2017, recita: "1. *Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, e' sempre garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38.*
*2. Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico puo' ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.*
*3. Il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua o il rifiuto della stessa sono motivati e sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.".* Il testo della legge è interamente consultabile al seguente link: https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/16/18G00006/sg

attraverso un percorso in cui le sofferenze sono state alleviate, grazie ad una «appropriata terapia del dolore» eventualmente in associazione con la sedazione palliativa profonda e alla «erogazione delle cure palliative». Che questi due elementi siano connaturati al concetto di dignità, nei casi in cui occorra azzerare o ridurre la sofferenza della persona malata, è reso evidente anche da quanto previsto nella legge n. 38 del 2010 (espressamente richiamata dall'articolo) che disciplina proprio le cure palliative[280] e che all'art. 1, comma 3, richiama le strutture sanitarie che erogano tali cure per assicurare la «tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione»[281]. Ancora, il secondo comma dell'art. 2 della citata legge n. 219 del 2017, prevede che nei casi di «prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte» la morte stessa avvenga in assenza di «ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati»: ne consegue che non potrà essere considerata dignitosa una morte arrivata all'esito di un accanimento terapeutico. In sintesi, dunque, è lo stesso legislatore a dirci che, rispetto a quei malati che si trovino in una condizione di fine vita, una morte può considerarsi dignitosa se sopravviene senza sofferenze e se arriva senza che sia stato intrapreso quello che il Codice di deontologia medica definisce "accanimento terapeutico".[282].

---

[280] Ai sensi dell'art. 2 let. a) della l. 38 del 2010, si intende per *« cure palliative »: l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici*.

[281] Il testo dell'art. 1 c. 3 della l. n. 38/2010 recita: *"Per i fini di cui ai commi 1 e 2, le strutture sanitarie che erogano cure palliative e terapia del dolore assicurano un programma di cura individuale per il malato e per la sua famiglia, nel rispetto dei seguenti principi fondamentali: a) tutela della dignita' e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione; b) tutela e promozione della qualita' della vita fino al suotermine; c) adeguato sostegno sanitario e socio-assistenziale della persona malata e della famiglia."*

[282] Art. 16 del Codice deontologico medico: «*Il medico deve astenersi dall'ostinazione interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, dai quali non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita*». Questo articolo insieme ai successivi articoli 36 e 37 dedicati rispettivamente ai temi dell'eutanasia e dell'assistenza al malato inguaribile, costituisce una summa dei doveri del medico di fronte al malato inguaribile. Lo stesso, in particolare deve essere letto come un esempio pratico dell'orientamento insito in tutto il nuovo codice di deontologia medica relativamente al rispetto della personalità del malato e al rapporto paritario fra medico e paziente. Come attraverso il divieto dell'eutanasia non è permesso al medico di compiere alcun atto diretto alla soppressione della vita, così con questo articolo, correlativamente, si vieta l'accanimento diagnostico terapeutico

D'altro canto, come si accennava, la Corte costituzionale, nelle pronunce che hanno scandito l'evoluzione della disciplina del fine vita (delle quali si dirà più diffusamente), ha progressivamente attribuito rilievo costituzionale alla percezione soggettiva della dignità del morire, riconoscendo che, in determinate condizioni, l'assistenza prestata da terzi nel porre fine alla propria esistenza possa rappresentare per il paziente l'unica modalità compatibile con la propria concezione della dignità personale.

In particolare nell'ordinanza n. 207 del 2018 la Corte afferma precisamente che è *«nel rispetto del proprio concetto di dignità della persona» che «l'assistenza di terzi nel porre fine alla sua vita può presentarsi al malato come l'unica via d'uscita per sottrarsi [...] a un mantenimento artificiale in vita non più voluto»*. Nella successiva sentenza n. 242 del 2019, la Corte aggiunge in modo esplicito che, una volta sancita dalla legge n. 219 del 2017 la possibilità che l'azione di un terzo possa interrompere un trattamento di sostegno artificiale determinando così la morte della persona, sarebbe d'altra parte irragionevole che «*la stessa persona, a determinate condizioni, non possa ugualmente decidere di concludere la propria esistenza con l'aiuto di altri*». Le pronunce sul c.d. caso Cappato, mostrano, quindi, come il giudice costituzionale abbia progressivamente collegato il tema della dignità non soltanto all'assenza di sofferenze o al rifiuto dell'accanimento

consistente in una inutile ostinazione in trattamenti che non possono né salvare la vita del paziente né migliorare la qualità della vita residuale. Se il concetto di accanimento terapeutico può essere sufficientemente chiaro occorre, invece, specificare che si parla di accanimento diagnostico quando il medico, pur in presenza di una prognosi infausta continui a sottoporre un paziente ad esami e a ricerche inutili (si pensi ad una malattia neoplastica in cui il tumore abbia dato origine a varie metastasi senza che il medico abbia avuto la possibilità di scoprire qual è la forma originaria). Naturalmente si è in presenza di situazioni drammatiche in cui il medico spesso può trovarsi solo davanti alla propria coscienza e sotto la spinta emozionale dei parenti del malato che umanamente potrebbero indurlo a tentare anche l'impossibile e addirittura il dannoso pur di mantenere qualche speranza. Occorre innanzi tutto chiarire che lo stesso art. 37 del codice deontologico fornisce alcuni orientamenti sui compiti del medico di fronte a malattie a prognosi sicuramente infausta. In riferimento all'accanimento diagnostico-terapeutico e in contrapposizione a questo è utile invece accennare alla medicina palliativa quale risposta adeguata che il medico può dare di fronte al malato inguaribile. La medicina palliativa si preoccupa di assicurare, per quanto possibile, la libertà dal dolore, libertà da altri sintomi "collaterali", la conservazione di una certa autonomia fisica e, ove possibile, la conservazione di un ruolo sociale e familiare. Il testo completo del codice deontologico del medico, nella sua versione commentata, è consultabile al seguente link: https://www.omceo.me.it/ordine/cod_deo/commentario.pdf

terapeutico, ma anche alla possibilità per il malato di evitare un prolungamento della propria esistenza percepito come incompatibile con la propria idea di vita e di persona.

Il tenore è chiaro: se nelle condizioni già descritte è dignitosa la morte che sopraggiunge in ragione della sospensione del trattamento sanitario, che comunque richiede un qualche intervento di terzi, non può non esserlo la morte che sopraggiunge all'esito di una attività suicidaria che richiede la collaborazione di terzi. Inoltre, la Corte richiama ancora il concetto di dignità, nella sentenza del 2019 e lo fa a più riprese, per sottolineare che proprio la lentezza del percorso che porta alla morte, pur assistito dalla sedazione profonda, può essere causa di un contrasto con «la propria visione della dignità nel morire», anche per il maggior carico di sofferenze che ciò può causare ai cari della persona malata[283].

Al tempo stesso, la successiva giurisprudenza costituzionale ha chiarito come il riconoscimento di spazi di autodeterminazione nelle decisioni di fine vita non possa prescindere dalla verifica della piena capacità decisionale del soggetto interessato e dalla predisposizione di adeguate garanzie volte a proteggere le persone maggiormente vulnerabili. La dignità della persona, infatti, non coincide con la mera possibilità di scegliere la morte, ma richiede che tale scelta sia il risultato di una volontà autenticamente libera, consapevole e immune da condizionamenti esterni.

[283] Il riferimento è al punto 2.3 del considerato in diritto, allorquando la Corte afferma, richiamando espressamente la precedente ordinanza del 2018: "*La legislazione oggi in vigore non consente, invece, al medico di mettere a disposizione del paziente che versa nelle condizioni sopra descritte trattamenti diretti, non già ad eliminare le sue sofferenze, ma a determinarne la morte. Pertanto, il paziente, per congedarsi dalla vita, è costretto a subire un processo più lento e più carico di sofferenze per le persone che gli sono care. Ne è testimonianza il caso oggetto del giudizio principale, nel quale, «[s]econdo quanto ampiamente dedotto dalla parte costituita, […] l'interessato richiese l'assistenza al suicidio, scartando la soluzione dell'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale con contestuale sottoposizione a sedazione profonda (soluzione che pure gli era stata prospettata), proprio perché quest'ultima non gli avrebbe assicurato una morte rapida. Non essendo egli, infatti, totalmente dipendente dal respiratore artificiale, la morte sarebbe sopravvenuta solo dopo un periodo di apprezzabile durata, quantificabile in alcuni giorni: modalità di porre fine alla propria esistenza che egli reputava non dignitosa e che i propri cari avrebbero dovuto condividere sul piano emotivo» (ordinanza n. 207 del 2018).*"

In questa prospettiva si colloca la sentenza n. 50 del 2022, con la quale la Corte costituzionale, nel dichiarare inammissibile il referendum abrogativo dell'art. 579 c.p.[284], ha ribadito la necessità di distinguere le ipotesi in cui la «affetta da malattie gravi e irreversibili», in cui le motivazioni della morte stessa risultano «necessariamente legate a un corpo prigioniero di uno stato di malattia con particolari caratteristiche»[285] dai casi in cui tale richiesta possa invece essere influenzata da fattori di vulnerabilità riconducibili a situazioni di disagio affettivo,

[284] Vale la pena sinteticamente riportare, in questa sede, che con la sentenza richiamata la Corte ha dichiarato l'inammissibilità del referendum abrogativo sull'art. 579 c.p. (omicidio del consenziente) proposto dall'Associazione Luca Coscioni Radicali Italiani e +Europa, Il referendum prevedeva la parziale abrogazione dell'art. 579 c.p. (omicidio del consenziente), in modo da eliminare parzialmente il rilievo penale della condotta, salvo i casi specifici previsti dal terzo comma. La disposizione risultante dall'abrogazione sarebbe stata, dunque: "*Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito con le disposizioni relative all'omicidio se il fatto è commesso: 1) contro una persona minore degli anni diciotto; 2) contro una persona inferma di mente, o che si trovi in condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcooliche o stupefacenti; 3) contro una persona il cui consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpito con inganno*" ( si v. il seguente link: https://www.biodiritto.org/Biolaw-pedia/Giurisprudenza/Corte-costituzionale-sent.-50-2022-inammissibilita-del-referendum-abrogativo-sull-omicidio-del-consenziente). La Corte ha tuttavia ritenuto che l'eliminazione delle disposizioni incriminatrici avrebbe compromesso la tutela minima del diritto alla vita, bene fondamentale garantito dalla Costituzione. Il quesito referendario, nel tentativo di ampliare la sfera dell'autodeterminazione individuale, avrebbe finito per rimuovere ogni presidio penale anche in situazioni di particolare vulnerabilità personale e sociale, violando così il nucleo irriducibile di tutela imposto dall'ordinamento costituzionale: *"Il risultato oggettivo del successo dell'iniziativa referendaria sarebbe, dunque, quello di rendere penalmente lecita l'uccisione di una persona con il consenso della stessa, fuori dai casi in cui il consenso risulti invalido per l'incapacità dell'offeso o per un vizio della sua formazione. Eliminando la fattispecie meno severamente punita di omicidio consentito e limitando l'applicabilità delle disposizioni sull'omicidio comune alle sole ipotesi di invalidità del consenso dianzi indicate, il testo risultante dall'approvazione del referendum escluderebbe implicitamente, ma univocamente, a contrario sensu, la rilevanza penale dell'omicidio del consenziente in tutte le altre ipotesi: sicché la norma verrebbe a sancire, all'inverso di quanto attualmente avviene, la piena disponibilità della vita da parte di chiunque sia in grado di prestare un valido consenso alla propria morte, senza alcun riferimento limitativo".* (punto 3.2 del Considerato in diritto)

[285] Cosi la sentenza n. 50 del 2022, al punto 3.2 del cons. in dir. "…*Al riguardo, non può essere, infatti, condivisa la tesi sostenuta dai promotori nel presente giudizio, e ripresa anche nelle difese di alcuni degli intervenuti, stando alla quale la normativa di risulta andrebbe reinterpretata alla luce del quadro ordinamentale nel quale si inserisce: porterebbe a ritenere che, ai fini della non punibilità dell'omicidio del consenziente, il consenso dovrebbe essere espresso nelle forme previste dalla legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) e in presenza delle condizioni alle quali questa Corte, con la citata sentenza n. 242 del 2019, ha subordinato l'esclusione della punibilità per il finitimo reato di aiuto al suicidio, di cui all'art. 580 cod. pen., non attinto dal quesito referendario (di modo che il consenziente dovrebbe identificarsi in una persona affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche per lei assolutamente intollerabili, e tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma capace di prendere decisioni libere e consapevoli)."*

familiare, sociale o economico ovvero a condizioni di sofferenza contingente e non adeguatamente elaborate. In tali circostanze, secondo la Corte, il rischio che la decisione non sia effettivamente espressione di una volontà libera e ponderata giustifica il mantenimento di una tutela rafforzata della vita umana. La Consulta sottolinea, infatti, che l'ordinamento non può lasciare prive di protezione le persone più fragili, non soltanto quando la vulnerabilità derivi da condizioni di incapacità giuridicamente rilevanti, quali la minore età o l'infermità mentale, ma anche quando essa sia il prodotto di situazioni esistenziali particolarmente gravose, suscettibili di incidere sulla genuinità del processo decisionale. Ne deriva che la conformità della scelta di morire ai canoni della dignità costituzionale presuppone non soltanto la presenza di una patologia irreversibile e di sofferenze ritenute intollerabili, ma anche l'accertamento di una piena capacità di autodeterminazione e l'assenza di fattori idonei ad alterare il libero formarsi della volontà. La Corte fa infatti riferimento alle «persone più deboli e vulnerabili»[286], che potrebbero effettuare «scelte estreme e irreparabili, collegate a situazioni, magari solo momentanee, di difficoltà e sofferenza, o anche soltanto non sufficientemente meditate»..

È proprio in funzione di tali esigenze che la sentenza n. 242 del 2019 ha introdotto una procedura di verifica preventiva finalizzata, da un lato, ad evitare abusi nei confronti delle persone vulnerabili e, dall'altro, a garantire il rispetto della dignità del paziente[287].

---

[286] Si v. ID. punto 5.3 del cons. in dir. in cui la Corte fa riferimento alle «persone più deboli e vulnerabili»[286], che potrebbero effettuare «scelte estreme e irreparabili, collegate a situazioni, magari solo momentanee, di difficoltà e sofferenza, o anche soltanto non sufficientemente meditate».

[287] V. Corte Cost. Sentenza n. 242/2019, punto 5 del cons. in dir. In attesa di un intervento legislativo, la Corte ha individuato nei Comitati etici territorialmente competenti l'organo chiamato a svolgere tale funzione di controllo, attribuendo loro il compito di verificare la sussistenza delle condizioni richieste per l'accesso al suicidio medicalmente assistito. Il controllo preventivo non riguarda, tuttavia, soltanto la condizione soggettiva del richiedente. Le strutture del Servizio sanitario nazionale sono altresì chiamate a verificare le concrete modalità di svolgimento della procedura, nell'ambito di quel percorso «medicalizzato» delineato dalla Corte costituzionale e ricavato, almeno in parte, dai principi espressi dalla legge n. 219 del 2017. L'intera procedura risponde, dunque, all'esigenza di assicurare che la scelta di porre fine alla propria esistenza maturi all'interno di un contesto di effettiva tutela della persona, nel quale la dignità non venga compromessa né dall'abbandono terapeutico né dal rischio di decisioni assunte in condizioni di particolare fragilità.

In conclusione, tanto la legislazione vigente quanto la più recente giurisprudenza costituzionale attribuiscono alla dignità della persona un ruolo sempre più centrale nella disciplina delle decisioni di fine vita. Essa emerge non soltanto come criterio orientativo dell'attività terapeutica e dell'organizzazione delle cure, ma anche come parametro attraverso il quale valutare la legittimità delle scelte che il paziente compie nella fase conclusiva della propria esistenza. La dignità, pertanto, non può essere considerata un valore estraneo al dibattito sul suicidio medicalmente assistito, ma costituisce una delle principali coordinate assiologiche entro cui si sviluppa l'intero sistema di tutela predisposto dall'ordinamento[288].

Nondimeno, la nozione di dignità che si ricava dal quadro normativo e giurisprudenziale non appare limitata al solo momento terminale della vita. Essa accompagna l'intero percorso della persona gravemente malata, incidendo sulle scelte terapeutiche, sul consenso ai trattamenti sanitari, sulla facoltà di rifiutarli e, nelle condizioni individuate dalla Corte costituzionale, anche sulla possibilità di accedere al suicidio medicalmente assistito. In tale prospettiva, la dignità si intreccia inevitabilmente con l'autodeterminazione individuale, poiché il rispetto della persona richiede che essa possa continuare ad essere protagonista delle decisioni che riguardano il proprio corpo e il proprio destino esistenziale anche quando la malattia ne compromette profondamente la qualità della vita.

Al tempo stesso, tuttavia, una lettura costituzionalmente orientata del principio di dignità impone di evitare ricostruzioni unilaterali del fenomeno. Se la dignità del paziente trova infatti espressione nella possibilità di autodeterminarsi

[288] Come è stato osservato, infatti, " (…) *fondare il legame dei diritti connaturali all'uomo sociale alla dimensione espressa nella dignità, significa (...) rafforzare le garanzie che devono essere approntate dall'ordinamento civile nazionale e internazionale per permettere all'uomo di poter realizzare in modo oggettivo la sua stessa natura; e al tempo stesso consente di rimarcare la fonte stessa su cui sono collegati i medesimi diritti. Quella dignità che assume una valenza comune e condivisa a prescindere dalle condizioni sociali, ambientali e storiche che caratterizzano i diversi contesti*" (A. FABBRI, *La maternità surrogata nella recente Dichiarazione del Dicastero della Dottrina della Fede e la relazione della dignità umana con i diritti umani. Una questione aperta anche sul fronte civile*, op cit. p 318). In questa prospettiva, il riferimento alla dignità consente di interrogarsi criticamente anche circa l'emersione dei c.d. nuovi diritti, verificando se la relativa pretesa possa essere ricondotta al nucleo assiologico proprio della persona, ovvero se finisca per assumere la dignità come categoria meramente funzionale alla legittimazione di istanze soggettive storicamente contingenti.

rispetto alle scelte concernenti il termine della propria esistenza, non può essere ignorato che anche la posizione del professionista sanitario richiama esigenze riconducibili alla medesima matrice assiologica. La libertà di coscienza, l'integrità morale e le convinzioni etiche del medico costituiscono anch'esse manifestazioni della dignità della persona e, come tali, non possono essere aprioristicamente sacrificate in nome dell'effettività delle scelte del paziente.

La dignità assume così una dimensione necessariamente relazionale, che si sviluppa all'interno del rapporto di cura e coinvolge tutti i soggetti chiamati a confrontarsi con la vulnerabilità della malattia e con l'esperienza del morire. La richiesta di essere aiutati a morire e l'eventuale rifiuto del sanitario di concorrervi per ragioni di coscienza costituiscono, infatti, espressioni diverse di una medesima esigenza di tutela della persona e della sua dignità.

È proprio all'interno di questa tensione tra differenti declinazioni della dignità umana che si colloca il problema dell'obiezione di coscienza nel suicidio medicalmente assistito. La ricerca di un punto di equilibrio tra autodeterminazione del paziente e libertà di coscienza del personale sanitario rappresenta, infatti, uno dei nodi più delicati dell'intera materia e costituisce il necessario approdo dell'analisi che si svilupperà nei paragrafi successivi.

## 2. La normativa italiana sul fine-vita. Una breve ricostruzione

Nel vagliare i fondamenti e le variabili necessarie per la configurabilità di un'obiezione di coscienza nel suicidio medicalmente assistito, non può non prendersi in considerazione la normativa italiana in materia di "fine vita". Per quanto la stessa, come si dirà, non risulta essere totalmente determinante o comunque non sempre e immediatamente utilizzabile in relazione al tema, ne costituisce necessario punto di partenza che consente l'apertura di più ragionamenti in prospettiva.

Si è rimarcata, nel precedente paragrafo, l'esistenza di una stretta connessione tra dignità ed autodeterminazione del malato terminale, quasi vi fosse

un rapporto di causa-effetto tra questi due valori in modo tale da ritenere che l'uno si possa intendere quale presupposto giustificativo dell'altro e viceversa. Ebbene è quest'ultimo passaggio che ci consente di fare riferimento al sistema normativo attualmente vigente in Italia in materia di fine vita: la l. n. 219/2017. Più volte richiamata ed utilizzata, appunto, come punto di partenza per un intervento normativo più complesso dalla stessa Consulta sia nell'ordinanza 207/2018 che nella successiva sentenza 242[289] del già citato caso Cappato, la legge testé menzionata assume rilevanza non tanto perché prevede espressamente l'obiezione di coscienza, che anzi (volutamente?) omette, ma perché introduce ed esalta i valori che sono ormai essenziali e irrinunciabili nel nostro discorso. Il sistema normativo attualmente a disposizione, così come prospettato dalla legge numero 219/2017, sebbene non aiuti sul tema dell'eutanasia[290] e dunque sui contenuti che dovrebbero provvedere a regolamentare l'obiezione di coscienza ha il merito di riproporre al centro del dibattito la discussione sulla dignità, l'autodeterminazione del paziente ed il consenso informato quale elemento che qualifica il rapporto tra medico e paziente[291].

[289] Nelle citate sentenze infatti è proprio la Corte ad alimentare una prospettiva di contesto, indicando, tra le possibili soluzioni prospettate al legislatore, la possibilità di Introdurre una disciplina espressa dell'obiezione del personale medico-sanitario anziché mediante una mera modifica delle disposizioni penali di cui all'articolo 580, attraverso l'inserimento di una specifica disciplina nel contesto della legge 219/2017 e del suo spirito in modo da iscrivere anche questa opzione nel quadro della relazione di cure e di fiducia tra paziente e medico opportunamente valorizzata dall'articolo 1 c. 2 della legge medesima.

[290] Non fosse altro per il fatto che la stessa Non ci menziona alcuna forma di eutanasia Occorre tuttavia tener presente che anche nei lavori che hanno portato all'adozione della legge era più volte emerso il profilo dell'eutanasia poi tenuto fuori in concreto nella disciplina adottata L'omissione non è stata quindi determinata da una scarsa attenzione del legislatore ma da un vaglio espresso che ha ritenuto di non poter assimilare sullo stesso piano volontaristico tanto il rifiuto delle cure da un punto di vista passivo quanto l'intervento diretto a favorire anche se non direttamente provocare la morte come azione sul punto vedi massa m una ordinanza interlocutoria in materia di suicidio assistito considerazioni processuali a prima lettura in rivista italiana di medicina legale del diritto in campo sanitario 2018 1323 e seguenti.

[291] Tanto appare già evidente dal tenore e contenuto dell'art 1 della medesima legge, il quale al comma 2 recita: *" E' promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo".*

Resta comunque incontestabile che con la L. 22 dicembre 2017, n. 219 il legislatore italiano abbia colmato il vuoto normativo su una materia quanto mai spinosa e complessa, quale appunto il "fine-vita", approdando alla prima e organica disciplina sul consenso informato e sulle Determinazioni Anticipate di Trattamento (DAT). La facoltà di esprimere le proprie preferenze su questioni mediche future non era, infatti, contemplata nel panorama normativo italiano, nonostante l'intervento del legislatore fosse stato, in tale ambito, più volte e da più parti, auspicato e sollecitato.

Mentre nel resto del mondo già negli anni '80 del secolo scorso, si iniziava a discutere (in primis nei Paesi anglosassoni) di "testamento biologico", nel nostro Paese solo di recente, dopo quasi 40 anni, si è prodotta la disciplina normativa su ciò che nel panorama comparato, o comunque in letteratura, va sotto il nome di "living will" o di "testamento di vita"[292].

Uno dei primi documenti pubblicati in Italia in merito a tale tematica è quello del Comitato Nazionale di Bioetica nel 2003, il quale, preferendo impiegare l'espressione dichiarazione anticipata di trattamento, ne parla come di un atto con il quale «*…una persona, dotata di piena capacità, esprime la sua volontà circa i trattamenti ai quali desidera o non desidera essere sottoposta nel caso in cui, nel decorso di una malattia o a causa di traumi improvvisi non fosse in grado di esprimere il proprio consenso o il proprio dissenso informato*»[293].

[292] Quelle che più avanti definiremo come "direttive anticipate di trattamento" hanno infatti una matrice nordamericana che ha poi trovato una disciplina legale anche in diversi ordinamenti europei come in Francia (con legge 22 aprile 2005, n. 2005-370), in Germania (con legge di modifica del codice civile, il Burgerliches gesetzbuch, datata 18 giugno 2009), in Inghilterra (con il Mental Capacity Act del 2005).

[293] Il testo del parere è consultabile al seguente link: https://bioetica.governo.it/media/1616/p58_2003_dichiarazioni_anticipate_trattamento_abs_it.pdf. Ebbene, già in questo contesto il Comitato riteneva opportuno che il legislatore intervenisse esplicitamente in materia prevedendo *"…una legge obblighi il medico a prendere in considerazione le Dichiarazioni, escludendone espressamente il carattere vincolante, ma imponendogli, sia che le attui sia che non le attui, di esplicitare formalmente in cartella clinica le ragioni della sua decisione; che le dichiarazioni anticipate possano eventualmente indicare i nominativi di uno o più soggetti fiduciari, da coinvolgere obbligatoriamente, da parte dei medici, nei processi decisionali; che, ove le dichiarazioni anticipate contengano informazioni "sensibili" sul piano della privacy, la legge imponga apposite procedure per la loro conservazione e consultazione*".

A questo punto, non può non menzionarsi nuovamente la legge n. 38/2010 sulle cure palliative: una legge fortemente innovativa che per la prima volta ha garantito l'accesso a cure palliative ed ha inserito la c.d. terapia del dolore da nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, al fine di assicurarne rispetto appunto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità dell'accesso all'assistenza e le qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo a specifiche esigenze[294]. È questo in effetti uno degli obiettivi principali della

[294] Senza alcuna pretesa di esaustività, vale comunque la pena specificare che la la Legge 15 marzo 2010, n. 38, all'articolo 1, riconosce il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore, senza discriminazioni, in qualunque fase della malattia e a qualunque età. La legge prevede l'istituzione di reti assistenziali dedicate, articolate su tre livelli principali: La rete per le cure palliative; La rete per la terapia del dolore; La rete di cure palliative pediatriche, alla quale viene riservata particolare attenzione, riconoscendo la specificità dei bisogni del paziente minore e della sua famiglia, che affrontano insieme il percorso della malattia. Le strutture sanitarie autorizzate all'erogazione di cure palliative e di terapia del dolore sono tenute a garantire la predisposizione di un programma individuale di trattamento, personalizzato per ogni paziente e per la sua famiglia. Questo programma deve rispettare i principi fondamentali di: tutela della dignità e dell'autonomia del malato; assenza di discriminazioni; promozione della qualità della vita, soprattutto nella fase terminale della malattia; sostegno sanitario e socio-assistenziale adeguato.
Tra gli aspetti più innovativi e rilevanti della Legge 38/2010 si segnalano: Art. 7, comma 2): l'obbligo di rilevazione e tracciabilità del dolore nella cartella clinica del paziente;
(Art. 5): l'istituzione delle reti nazionali e regionali di cure palliative e terapia del dolore, con la definizione dei requisiti minimi organizzativi; (Art. 10): la semplificazione dell'accesso ai farmaci oppiacei per il controllo del dolore; (Art. 8): la promozione della formazione specifica del personale sanitario impegnato in questo ambito.
Secondo i rapporti triennali pubblicati nel corso degli anni dal Ministero della Salute, tra i risultati raggiunti vi sono: l'individuazione di figure professionali specifiche all'interno delle reti di cure palliative, tra cui medici (specialisti in anestesia, geriatria, medicina interna), infermieri, fisioterapisti e assistenti sociali; a creazione di percorsi assistenziali integrati e centrati sulla persona. Tuttavia, la piena attuazione della legge presenta ancora alcune criticità. Forti, infatti, sono le disomogeneità territoriali nell'applicazione della normativa, in particolare nella definizione dei requisiti per l'accreditamento delle strutture e nella uniformità dei modelli organizzativi regionali; vi è inoltre carenza di reti pediatriche per le cure palliative in molte aree del Paese ed una offerta formativa non omogenea per gli operatori sanitari a livello nazionale.
C'è chi sostiene (A. ARAMINI, Eutanasia, le società occidentali al bivio, Ancora, Milano, 2024, p. 71 – 71 che per superare queste difficoltà, è necessaria una maggiore integrazione tra le diverse realtà operative, comprese le associazioni no profit, gli enti pubblici e le strutture private accreditate. Così strutturata, la legge in questione si differenza, rispetto al D.L. 450/1998 e al D.M. del 28/09/1999, poichè mentre quest'ultimi si riferivano unicamente ai pazienti terminali, la L. 38/2010 fa riferimento sia ai pazienti terminali (attraverso l'espressione cure palliative), sia a coloro che pur non essendo pazienti terminali sono affetti da dolore cornico (attraverso l'espressione terapia del dolore). Cure palliative e terapia del dolore, pertanto, costituiscono una componente essenziale del diritto alla salute ex art. 32 Cost. Ad ogni buon conto, per una più diffusa trattazione sul tema, si rinvia fra i vari a T. PASQUINO, *Le cure palliative nel prisma del diritto alla salute dei malati terminali*, 2018, p. 81 in S. CANESTRARI, *L'assistenza medica a morire nella prospettiva di un diritto liberale e solidale. Il coinvolgimento in un percorso di terapia del dolore e di cure palliative: un diritto umano fondamentale in* Rivista Responsabilità medica, 1/2022 e A V. LOVERO, Cure

Federazione Italiana Cure Palliative (FICP) che sin dal 1999, anno della sua creazione, mira appunto promuovere la collaborazione tra tutti gli attori coinvolti nel settore, al fine di garantire una presa in carico completa, equa e uniforme su tutto il territorio nazionale[295].

A seguito dei mutamenti del quadro politico (della maggioranza governativa) e della "sensibilità" sociale sul tema, il Legislatore, pare essersi poi mosso nella prospettiva di positivizzare i principi ormai consolidati nell'elaborazione giurisprudenziale in materia sia di consenso informato, in particolare nei noti casi "Englaro" e "Piludu" "Welby"[296], i quali, hanno avuto il merito di aver dettato le prime condizioni che, se rilevate in sede processuale, avrebbero potuto legittimare l'interruzione delle terapie (come nel caso di stato vegetativo permanente – SVP) autorizzando quel processo di ricostruzione della volontà in grado di permettere l'interruzione di trattamenti di sostegno vitale o riconoscendo ad un soggetto terzo la facoltà di decidere per il beneficiario, e dando attuazione da alcune fonti internazionali e deontologiche, che variamente prevedono il dovere di prendere in considerazione le direttive anticipate[297]. Se questo è vero, è anche vero che il bagaglio giurisprudenziale accumulato nel corso del tempo appariva sì vasto, ma continuava (per sua natura) a essere elaborato in base ai "casi della vita", che possono sempre determinare (a prescindere dalla presenza di un diritto vivente) una decisione anziché un'altra e non sempre in modo

palliative e terapia del dolore come nuove declinazioni del diritto alla salute, in *Ius in itinere*, 24 luglio 2023.

[295] Come riportato nel sito ufficiale (https://www.fedcp.org/), La Federazione Cure Palliative (FCP) è un'organizzazione nazionale senza scopo di lucro che riunisce e rappresenta numerose associazioni, fondazioni ed enti del Terzo Settore attivi nel campo delle cure palliative. Fondata nel 1999, la Federazione si propone di garantire il rispetto dei diritti delle persone affette da malattie croniche, inguaribili o in fase terminale, promuovendo la qualità della vita, la dignità e l'accesso equo alle cure su tutto il territorio nazionale.

[296] I casi citati sono messi egregiamente in relazione da F.G. PIZZETTI, *Considerazioni a margine del "caso Piludu" fra princìpi costituzionali e pronunce giurisprudenziali in materia di rifiuto di trattamenti sanitari salvavita*, in Riv. BioDiritto, 1/2017, 219-231

[297] Il riferimento è, in primis, alla Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina (Convenzione di Oviedo, 1997) che ha introdotto il principio del "consenso informato" e che al suo articolo 9 dispone: «*i desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione*».

coerente con una visione complessiva dell'istituto. La ricerca di una più salda certezza del diritto e, quindi, la volontà di ridurre il ricorso al giudice stanno alla base del tentativo di trasporre sul piano legislativo – attraverso la formulazione di regole certe – i principi (non eccessivamente vaghi) pur presenti nell'ordinamento[298]. Insomma, quelli appena richiamati sono alcuni dei principi già presenti nell'ordinamento e che hanno richiesto una positivizzazione in un testo di legge capace di attribuire quella certezza che da sola è in grado di assicurare che l'autodeterminazione delle persone cadute in uno stato di incoscienza non rimanga confinata sull'altare aureo della *petitio principii*. Per come si è precisato, la volontà politico-legislativa di produrre una disciplina ad hoc pare essere scaturita proprio dalla perdurante mancanza di una regolazione che disciplinasse la possibilità per qualsiasi soggetto di far valere le sue determinazioni vincolanti quando, nel pieno possesso delle facoltà mentali, una persona voglia liberamente decidere "ora per allora" su eventuali trattamenti sanitari che potrebbero riguardarla e sui quali non fosse in condizione di prestare il consenso, manifestando tale volontà mediante la redazione di un atto all'uopo previsto per legge.

Per questi motivi, dopo i falliti tentativi di intervenire normativamente in *subiecta* materia[299], solo nel 2017, queste esigenze sono state effettivamente

[298] È senz'altro evidente che nell'ordinamento esisteva già, prima della legge 219/2017 "un diritto per principi" (*rectius* giurisprudenziale) che determinava comunque un quadro abbastanza completo e disciplinato, in grado di modellarsi sui casi concreti. E infatti, tale contesto ha fatto sì che la mancanza di una legge non abbia impedito alle giurisdizioni competenti di rispondere a quelle domande di giustizia che provenivano da persone le cui vicende (umane e di salute) potevano essere accomunate nel loro muoversi nella vasta e proteiforme materia del fine vita Tuttavia, c'è da dire che se quanto detto è riferibile ad un diritto a decidere sulle proprie cure nonché il diritto a farlo in modo anticipato per far valere la propria intenzione qualora non si fosse più in condizione di esprimersi, lo stesso non può dirsi sulle modalità di esercizio del diritto e quindi sulla sua stessa garanzia che richiedono necessariamente un intervento normativo nell'ottica, appunto, della garanzia di una maggiore certezza del diritto. È di questo avviso: U. ADAMO, *La legge dimenticata. Le DAT a cinque anni dalla loro introduzione* in Consulta Online, Fasc. II, 9 giugno 2023.

[299] Per il quale si evidenzia un più che cospicuo numero di proposte di legge Tra le varie si menzionano: Proposta di legge A.C. 1142 presentata da Mantero e altri, recante le Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico; Proposta di legge A.C. 1298 presentata da Locatelli e altri, recante le Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari; Proposta di legge A.C. 1432 presentata da Murer e altri, recante le Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario; Proposta di legge A.C. 2229 presentata da Roccella e altri, recante le Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento; Proposta di legge A.C. 2264

accolte: dopo inevitabili ed accesi dibattiti parlamentari, con 180 voti favorevoli, 71 contrari e 6 astenuti, il 14 dicembre, l'aula del Senato della Repubblica ha approvato in via definitiva il disegno di legge recante "Norme in materia di consenso informato e disposizioni". La legge del 22 dicembre 2017 n. 219 (in Gazz. Uff., 16 gennaio 2018, n. 12) si compone così di 8 articoli idealmente suddivisibili in due macro aree tematiche: la prima ascrivibile ad una sorta di mera conferma legislativa dei principi già affermati in via giurisprudenziale, la seconda dal sapore indubbiamente più innovativo. Questa, infatti, sotto il profilo del suo programma

presentata da Nicchi e altri, recante le Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà per i trattamenti sanitari; Proposta di legge A.C. 2996 presentata da Binetti e altri, recante le Disposizioni relative all'alleanza terapeutica, in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento; Proposta di legge A.C. 3391 presentata da Carloni e altri, recante le Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà per i trattamenti sanitari; Proposta di legge A.C. 3561 presentata da Miotto e altri, recante le Disposizioni in materia di alleanza terapeutica e di dichiarazioni anticipate di trattamento; Proposta di legge A.C. 3584 presentata da Nizzi e altri, recante le Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento; Proposta di legge A.C. 3586 presentata da Fucci e altri, recante le Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento; Proposta di legge A.C. 3596 presentata da Calabrò e Binetti, recante le Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento; Proposta di legge A.C. 3599 presentata da Brignone e altri, recante le Modifiche al codice civile in materia di consenso informato, di dichiarazione anticipata di volontà sui trattamenti sanitari e di testamento biologico, nonché istituzione della banca di dati telematica nazionale dei testamenti biologici; Proposta di legge A.C. 3630 presentata da Iori e altri, recante le Disposizioni in materia di rifiuto di trattamenti sanitari e direttive anticipate di trattamento; Proposta di legge A.C. 3535 presentata Mucci e Prodani, recante la Disciplina dell'eutanasia e norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari; Proposta di legge A.C. 3575 presentata da Marzano e altri, recante le Disposizioni in materia di rifiuto di trattamenti sanitari e per la tutela della dignità della persona nella fase terminale della vita; Proposta di legge A.C. 3723 presentata da Marzano, recante le Disposizioni in materia di consenso informato, di rifiuto dei trattamenti sanitari e di dichiarazioni anticipate di trattamento; Proposta di legge A.C. 3730 presentata da Marazziti e altri, recante le Disposizioni in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento, di consenso informato e di pianificazione condivisa dei trattamenti sanitari e la Proposta di legge A.C. 3970 presentata da Silvia Giordano e altri, recante le Disposizioni in materia di consenso informato, di disposizioni anticipate di trattamento e di testamento biologico. I progetti sono rubricati in https://www.biodiritto.org/Biolaw-pedia/ Normativa/L.-219-2017-norme-in-materia-diconsenso-informato-e-di-disposizioni-anticipate-di-trattamento/. La Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati in data 7 dicembre 2016 ha approvato il testo che unifica le 16 proposte di legge. Il documento è reperibile in https://www.biodiritto.org/. Sui lavori preparatori, fra gli altri, vedi D. LENZI, Consenso informato e DAT. Riprende il cammino parlamentare, in Biolaw Journal, Rivista di Biodiritto, 3, 2016, p. 305 ss.; A. SANTUOSOSSO, *Trattamenti medici in situazioni critiche: la discussione in Parlamento sulle direttive anticipate*, in Scelte sulle cure e incapacità: dall'amministratore di sostegno alle direttive anticipate, P. BORSELLINO, D. FEOLA, L. FORNI (a cura di), Insubria University Press, Varese, 2007, p. 75 ss

d'azione, può essere scissa in due parti[300]: la prima concerne lo statuto sul consenso in formato in materia sanitaria, la seconda è invece dedicata al c.d. biotestamento (o, più correttamente, alle «disposizioni anticipate di trattamento» D.A.T.), vero perno resta comunque l'autodeterminazione della persona, che si eleva a motivo conduttore dell'intero provvedimento normativo.

## 3. Precisazioni terminologiche: consenso informato, DAT, eutanasia e suicidio medicalmente assistito

Per una corretta impostazione del discorso, preliminarmente, alla luce della citata legge n. 219 del 2017 e dell'elaborazione giurisprudenziale già citate, risulta imprescindibile operare talune precisazioni terminologiche che rivestono un significato metodologico decisivo. La materia del fine vita è, infatti, caratterizzata da un elevato tasso di polisemia concettuale: categorie quali consenso informato, disposizioni anticipate di trattamento (DAT), eutanasia e suicidio medicalmente assistito vengono sovente impiegate con scarsa precisione o addirittura in modo intercambiabile, contribuendo a generare, tanto nel discorso pubblico quanto in quello giuridico, ambiguità che rischiano di compromettere la stessa ricostruzione dogmatica delle fattispecie e degli obblighi coinvolti. L'effettiva portata dei diritti in gioco, così come dei doveri dei sanitari, può essere infatti correttamente colta solo ricostruendo con rigore i significati che l'ordinamento attribuisce a tali istituti.

### 3.1 Il consenso informato

Come si diceva, la prima parte della citata legge n. 219/2017 è dedicata al cd. consenso libero ed informato, che costituisce, senz'altro, una delle acquisizioni più rilevanti del costituzionalismo contemporaneo, nonché un necessario corollario del

[300] È di questo avviso R. CALVO, "La nuova legge sul consenso informato e sul c.d. biotestamento", in Studium Iuris 6/2018.

principio personalistico e della tutela della libertà personale di cui agli artt. 2 e 13 e 32 Cost. Esso rappresenta il fondamento legittimante di ogni intervento sanitario: nessun trattamento può dirsi lecito se non fondato sulla volontà libera, attuale e consapevole del paziente[301]. Da tale disciplina discende il riconoscimento della già discussa autodeterminazione individuale nella scelta sul "se" e sul "come" del trattamento sanitario, al di fuori delle ipotesi coperte dalla riserva di legge[302] e delle scriminanti di cui agli artt. 2045 c.c. e 54 c.p[303].

Già dall' art. 1 comma 1, ne viene definita la portata, allorquando è specificato che "*la presente legge (...) stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge*"[304] . Si tratta in

[301] Numerosi infatti sono le pronunce della giurisprudenza di legittimità secondo cui l'esecuzione di un trattamento terapeutico chirurgico ove manchi la previa espressione di un valido consenso costituisce una violazione tanto dell'articolo 32 comma 2 della Costituzione quanto dell'articolo 13 della Costituzione. Si v. in particolare Cassazione civile, Sez. III, sent. n. 5444 del 14 Marzo 2006; nello stesso senso Cassazione civile, Sez. III, sent. n. 14638 del 30 luglio 2004 e Cassazione civile, Sez. III, Sent. n. 10014 del 25 novembre 1994.

[302] Cfr. gli artt. 34 e 35, legge n. 833 del 1978

[303]Cfr. G. CATTANEO, Il consenso del paziente al trattamento medico-chirurgico, inR. trim. d. proc. civ. 1957, p. 968.

[304] Di cui, per comodità espositive, se ne riporta qui l'integrale contenuto. Art. 1 l. 219/2017: *« (1) La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge. (2) E' promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo. (3) Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché' riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. (4) Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. (5) Ogni persona*

effetti della ripresa di una parte dell'articolo 32 della Costituzione, ma con un'importante aggiunta costituita dalla parola "proseguito". Ciò significa che i trattamenti medici devono avere un consenso sempre attuale e vivo da parte del paziente e nel caso che questo consenso venga meno gli stessi debbono essere sospesi. Tale consenso è necessario in tutti i casi, anche in quelli relativi ai trattamenti salvavita e a quelli che precedentemente si chiamavano "sostegni vitali" quali ventilazioni artificiale nutrizione idratazione artificiale. La libertà di cui gode il paziente *compos sui* è, pertanto, assoluta: il rifiuto delle cure non è sindacabile e dunque vale a prescindere dalle motivazioni etico-religiose che lo innervano ed esprime la titolarità di un diritto indisponibile a decidere del proprio corpo e delle terapie cui sottoporsi.

Vero è, tuttavia, che il consenso informato non rappresenta la novità assoluta della legge 219/2017, dal momento che già da decenni esso costituiva un *leitmotiv* della

---

*capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. (6.) Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali. (7.) Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'equipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla. (8.) Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura. (9.) Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale. (10) La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative. (11) E' fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.»*

giurisprudenza[305] e della dottrina in tema di relazione medico-paziente e responsabilità sanitaria[306], ma la legge in analisi ne ha finalmente positivizzato i tratti essenziali, conferendogli dignità non solo deontologica, ma pienamente giuridica[307].

Le parole chiave dell'intervento legislativo attengono alla stessa significazione del sintagma "consenso informato": esso esprime la volontà del paziente, maturata e consapevole, riguardo alla cura che il medico propone. Cura che deve essere intesa non solo come prestazione tecnico-professionale, ma come relazione che implica la considerazione dell'identità dell'ammalato, della sua percezione della vita, della malattia e della morte. L'intervento sul corpo deve rispettare la persona nella sua interezza, presupponendo un rapporto fondato sulla *fiducia* e non su un mero contatto professionale.

Affinché la libertà di autodeterminazione sia effettiva, è necessario che il paziente sia stato adeguatamente e specificamente informato sulla natura dell'intervento, sulle sue finalità, sui rischi e sulle alternative praticabili, così da permettere una

---

[305] Il consenso informato, invero, era già stato considerato "espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico" e, per l'effetto, un "vero e proprio diritto della persona" che "trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 della Costituzione […] e negli artt. 13 e 32 della Costituzione" (Corte cost., 23 dicembre 2008, n. 438). Perciò se "La decisione terapeutica ha nel consenso informato e 2 settembre 2014, n. 4460, 44. 3), è «il singolo paziente, e non un astratto concetto di cura, di bene, di "beneficialità", il valore primo ed ultimo che l'intervento medico deve salvaguardare» (ibidem).

[306] Emblematica, in questo senso, è anche la chiosa della già citata pronuncia del Consiglio Stato, (Sez. VI, sent. n. 44602 settembre 2014) che arrivava a considerare lo stesso come un argomento «*fortemente affermato*», ma comunque «*debolmente tutelato*». In quella circostanza, la vicenda sottesa riguarda il rifiuto opposto dalla Regione Lombardia a concedere una struttura per l'esecuzione del distacco del sondino naso-gastrico che assicurava nutrizione e idratazione artificiali a Eluana Englaro, una persona in stato vegetativo permanente. Il provvedimento regionale era stato annullato dal TAR Lombardia con decisione del 2009. La Regione propose appello, ma il Consiglio di Stato con la sentenza 4460/2014 respinse il ricorso, confermando l'illegittimità del diniego alla sospensione dell'alimentazione e dell'idratazione artificiale. Ad ogni buon conto, per un'approfondita analisi della sentenza si rinvia a di P. ZATTI, Consistenza e fragilità dello « ius quo utimur » in materia di relazione di cura, di E. PALERMO FABRIS, Risvolti penalistici di una sentenza coraggiosa: il Consiglio di Stato si pronuncia sul caso Englaro, di R. FERRARA, Il caso Englaro innanzi al Consiglio di Stato, e P. BENCIOLINI, « Obiezione di coscienza? » in Nuova giur. civ. comm., 2015, I, pp. 74 ss.,

[307] Che pure lo consacra nel titolo (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) e nella rubrica dell'articolo primo, per poi richiamarlo, al suo interno, per una ventina di volte quasi, alternativamente privo di aggettivazione (consenso) ovvero connotato da una previa informazione (consenso informato) o altresì caratterizzato dall'assenza d'influenza o coartazione alcuna (consenso libero e informato).

decisione meditata e non meramente formale. L'obbligo informativo non è pertanto un adempimento burocratico, ma una condizione sostanziale per la validità del consenso. Tuttavia, tale attività informativa non deve degenerare in un carico eccessivo o in un fattore di panico per il paziente: la giurisprudenza ha chiarito che il medico può omettere la rappresentazione dei rischi anomali, non riconducibili all'*id quod plerumque accidit*, la cui comunicazione potrebbe destabilizzare l'individuo senza aggiungere valore alla sua comprensione della scelta terapeutica. In questo quadro, il consenso informato si configura dunque come un equilibrio tra informazione completa e tutela del paziente, e come la principale garanzia del diritto all'autodeterminazione terapeutica, che la legge 219/2017 ha definitivamente consolidato nella relazione di cura.

Si ritiene comunque necessario prendere in considerazione la relazione fra medico e paziente e le azioni o le omissioni del primo e le manifestazioni di volontà del secondo adottando una distinzione sostanziale dal punto di vista logico e giuridico precisa, ponendosi nel solco di quella adottata da Giovanna Razzano[308], distinguendo l'ipotesi di paziente cosciente informato da quella relativa all'ipotesi in cui la sua volontà è stata anticipata rispetto alla condotta medica da intraprendere, di cui si dirà nel paragrafo che segue.

Nel caso del paziente vigile e cosciente non vi è alcuna incertezza circa la necessità di acquisire il consenso della persona malata per procedere ad un trattamento e a tal fine acquista rilievo anche il discusso diritto del paziente di essere informato esaurientemente e conseguentemente di rifiutare le cure, anche laddove dal rifiuto ne possa derivare la morte. Il diritto di rifiutare viene consacrato dunque senza condizione alcuna: esso può riguardare, in tutto o in parte, un accertamento diagnostico, l'intero trattamento sanitario o singoli atti di quest'ultimo e include altresì la revoca del consenso, anche qualora s'imponga così al personale sanitario una condotta attiva, nell'omissione, quale l'interruzione del trattamento (azionare l'omissione). Non a caso, il Codice di deontologia, medica all'articolo 35, afferma

[308] Si v. G. RAZZANO, Dignità nel morire, eutanasia e cure palliative nella prospettiva costituzionale, Giappicelli, Torino, 2014.

che *"...il medico non intraprende né prosegue un procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione di un consenso informato del paziente o in presenza di un dissenso informato*". Dunque circa la necessità del consenso informato prima di un intervento si potrebbe dire *nulla questio*, essendo generalmente riconosciuto che nessuno Stato moderno sia ipotizzabile, salvo nei casi in cui è coinvolta la salute pubblica, l'obbligo di sottoporre ad un trattamento sanitario coattivo del paziente consapevole perché ciò darebbe luogo ad una inammissibile azione violenta[309].

Ruolo fondamentale nel percorso (informato) verso una scelta consapevole del paziente sui trattamenti sanitari a cui sottoporsi è quindi quello del medico: non da intendersi come mero esecutore di una volontà altrui bensì come figura decisiva (tra la fase dell'informazione e quella della decisione vera e propria) di accompagnamento della persona malata verso una "pianificazione delle cure" in grado di offrire quanti più strumenti e chiavi di lettura. Da questo punto di vista, la legge 219 del 2017 sebbene non pare aver avuto il pregio di regolamentare per la prima volta il consenso informato nel nostro ordinamento, le si deve pur sempre riconoscere il merito di aver colmato l'assenza di una disposizione specificatamente ad esso dedicata e di supporto al giudice per «una delicata opera di ricostruzione della regola di giudizio nel quadro dei principi costituzionali.»[310].

Un ulteriore consenso legislativo meritevole di menzione, è presente nelle disposizioni a proposito di minori ed incapaci (art. 3[311] della 219/2017) in un'ottica

[309] Come appare evidente nel caso sotteso a Cassazione penale, sent. n. 38852 del 21 ottobre 2005.
[310] Corte di Cass., sez. III, sent. n. 21748 del 9 febbraio 2010
[311] Art. 3 l. 219/17: «(1) La persona minore di età o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1. Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà. (2) Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità. (3) Il consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del codice civile è espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignità. (4) Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o

di valorizzazione delle "proprie capacità di comprensione e decisione" volte al più ampio livello di coinvolgimento dei diretti interessati e allo scopo di tutelarne la salute psicofisica, la vita e la dignità. Tale disposizione stabilisce, anzitutto, che il minore ha diritto a essere coinvolto nel processo decisionale che riguarda la propria salute, secondo modalità adeguate al suo livello di maturità, alle sue capacità di comprensione e alla sua condizione psicologica. Il legislatore riconosce così al minore una progressiva autonomia decisionale, che non si traduce in un potere pieno di autodeterminazione, ma in un diritto all'ascolto, alla partecipazione e alla considerazione delle proprie preferenze, il tutto all'interno del quadro rappresentativo esercitato dai genitori o da chi ne tutela gli interessi[312].

Analoga attenzione viene dedicata agli incapaci, siano essi interdetti, inabilitati o assistiti da amministratore di sostegno: anche in tali casi la legge afferma il principio secondo cui il medico deve tenere conto delle capacità residue di espressione e comprensione della persona, valorizzando ogni forma possibile di partecipazione alla scelta terapeutica. La volontà del diretto interessato, laddove riconoscibile, rappresenta pertanto un elemento significativo del processo valutativo, da integrare con la decisione del rappresentante legale e con la tutela complessiva dell'interesse del paziente.

La normativa richiamata introduce, infatti, una visione non meramente formale del consenso, ma profondamente sostanziale e orientata a un modello relazionale di cura. Il consenso non è inteso come un atto burocratico, bensì come il risultato di un percorso comunicativo che deve essere modulato in base alle reali capacità cognitive e psicologiche del soggetto fragile. Un'impostazione, questa, che mira a

---

rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere. (5) Nel caso in cui il rappresentante legale della persona 158 delle "proprie capacità di comprensione e decisione" volte al più ampio livello di coinvolgimento dei diretti interessati e allo scopo di tutelarne la salute psicofisica, la vita e la dignità.

[312] Per un più diffuso approfondimento sul tema si rinvia, fra i vari, a R. POTENZANO, Il consenso informato ai trattamenti sanitari sui minori e decisioni di fine vita. Riflessioni comparatistiche in Diritto di famiglia e delle persone, 47(3), 1307-1371, 2019 e R. SENIGALLIA, *"Consenso libero e informato- del minorenne tra capacità e identità"* in Rassegna di Diritto Civile, 2018, Issue 4, p 1318.

favorire un dialogo autentico tra medico, paziente e rappresentante legale, nel quale il paziente (anche se minore o incapace) rimane al centro.

### 3.2 Le Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)

Il profilo forse più significativo e certamente più innovativo della Legge n. 219/2017 è rappresentato dalle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) [313],

[313] La facoltà di esprimere le proprie preferenze su questioni mediche future non era, infatti, fino a quel momento, contemplata nel panorama normativo italiano nonostante l'intervento del legislatore fosse stato, in tale ambito, più volte e da più parti, auspicato e sollecitato (sul dibattito dottrinale prima dell'emanazione della legge, ex multis, vedi P. BORSELLINO, La sfida di una buona legge in materia di consenso informato e di volontà anticipate sulle cure, in BioLaw Journal, Rivista di BioDiritto, 2, 2014, p. 94 ss.; M. MORI, Una "analisi bioetica" dell'attuale disputa sul testamento biologico come estensione del consenso informato, in Notizie di Politeia, 102, 2011, p. 53 ss.; F.G. PIZZETTI, Alle frontiere della vita: il testamento biologico tra valori costituzionali e promozione della persona, Giuffrè, Milano, 2008). Tra l'altro, il percorso normativo in subiecta materia si è, invero, snodato attraverso numerosi progetti. Proposta di legge A.C. 1142 presentata da Mantero e altri, recante le Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico; Proposta di legge A.C. 1298 presentata da Locatelli e altri, recante le Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari; Proposta di legge A.C. 1432 presentata da Murer e altri, recante le Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario; Proposta di legge A.C. 2229 presentata da Roccella e altri, recante le Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento; Proposta di legge A.C. 2264 presentata da Nicchi e altri, recante le Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà per i trattamenti sanitari; Proposta di legge A.C. 2996 presentata da Binetti e altri, recante le Disposizioni relative all'alleanza terapeutica, in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento; Proposta di legge A.C. 3391 presentata da Carloni e altri, recante le Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di volontà per i trattamenti sanitari; Proposta di legge A.C. 3561 presentata da Miotto e altri, recante le Disposizioni in materia di alleanza terapeutica e di dichiarazioni anticipate di trattamento; Proposta di legge A.C. 3584 presentata da Nizzi e altri, recante le Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento; Proposta di legge A.C. 3586 presentata da Fucci e altri, recante le Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento; Proposta di legge A.C. 3596 presentata da Calabrò e Binetti, recante le Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento; Proposta di legge A.C. 3599 presentata da Brignone e altri, recante le Modifiche al codice civile in materia di consenso informato, di dichiarazione anticipata di volontà sui trattamenti sanitari e di testamento biologico, nonché istituzione della banca di dati telematica nazionale dei testamenti biologici; Proposta di legge A.C. 3630 presentata da Iori e altri, recante le Disposizioni in materia di rifiuto di trattamenti sanitari e direttive anticipate di trattamento; Proposta di legge A.C. 3535 presentata Mucci e Prodani, recante la Disciplina dell'eutanasia e norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari; Proposta di legge A.C. 3575 presentata da Marzano e altri, recante le Disposizioni in materia di rifiuto di trattamenti sanitari e per la tutela della dignità della persona nella fase terminale della vita; Proposta di legge A.C. 3723 presentata da Marzano, recante le Disposizioni in materia di consenso informato, di rifiuto dei trattamenti sanitari e di dichiarazioni anticipate di trattamento; Proposta di legge A.C. 3730

disciplinate compiutamente dall'art. 4[314]. Muovendosi nell'ottica della distinzione prima evidenziata tra le ipotesi di paziente cosciente informato da quella relativa

presentata da Marazziti e altri, recante le Disposizioni in materia di dichiarazioni anticipate di trattamento, di consenso informato e di pianificazione condivisa dei trattamenti sanitari e la Proposta di legge A.C. 3970 presentata da Silvia Giordano e altri, recante le Disposizioni in materia di consenso informato, di disposizioni anticipate di trattamento e di testamento biologico. I progetti sono rubricati in https://www.biodiritto.org/Biolaw-pedia/ Normativa/L.-219-2017-norme-in-materia-di consenso-informato-e-di-disposizioni-anticipate-di-trattamento/. La Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati in data 7 dicembre 2016 ha approvato il testo che unifica le 16 proposte di legge. Il documento è reperibile in https://www.biodiritto.org/. Sui lavori preparatori, fra gli altri, vedi D. LENZI, Consenso informato e DAT. Riprende il cammino parlamentare, in Biolaw Journal, Rivista di Biodiritto, 3, 2016, p. 305 ss.; A. SANTUOSOSSO, Trattamenti medici in situazioni critiche: la discussione in Parlamento sulle direttive anticipate, in Scelte sulle cure e incapacità: dall'amministratore di sostegno alle direttive anticipate, a cura di P. BORSELLINO, D. FEOLA, L. FORNI, Insubria University Press, Varese, 2007, p. 75 ss.

[314] Per il quale appare utile riportarne, sin da ora, l'intero contenuto. Art 4 l. 219/2017: «(1) Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché' il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie. (2) Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che è allegato alle DAT. Al fiduciario è rilasciata una copia delle DAT. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che è comunicato al disponente. (3) L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione. (4) Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o sia divenuto incapace, le DAT mantengono efficacia in merito alle volontà del disponente. In caso di necessità, il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile.(5) Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, si procede ai sensi del comma 5, dell'articolo 3. (6) Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7. Sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni. (7) Le regioni che adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale possono, con proprio atto, regolamentare la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del

all'ipotesi in cui la sua volontà è stata anticipata rispetto alla condotta medica da intraprendere, le D.A.T. si configurano come uno strumento di proiezione anticipata dell'autonomia decisionale, attraverso il quale una persona, pienamente capace, può manifestare in anticipo le proprie volontà in materia sanitaria nell'eventualità di una futura perdita della capacità di autodeterminarsi.

Le DAT consistono, in sostanza, in un documento scritto, avente valore legale, in cui il singolo individuo esprime preventivamente il proprio orientamento circa l'accettazione o il rifiuto di specifici trattamenti sanitari, accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche, con la finalità di preservare la coerenza tra il proprio progetto di cura e la volontà personale anche in situazioni di sopravvenuta incapacità. Non a caso, la dottrina ha spesso impiegato le espressioni "testamento biologico" o "testamento di vita", intendendole come strumenti con i quali la persona, in piena lucidità, può indicare in quali casi desideri o meno sottoporsi a determinate procedure mediche, anche allo scopo di evitare il cosiddetto *accanimento terapeutico*. Tali dichiarazioni possono inoltre essere integrate da indicazioni

---

fiduciario, e il loro inserimento nella banca dati, lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili. (8) Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, le regioni e le aziende sanitarie provvedono a informare della possibilità di redigere le DAT in base alla presente legge, anche attraverso i rispettivi siti internet.». Ad ogni buon conto, circa la letteratura sulle DAT, si rinvia, sin da ora, a U. ADAMO, Il vuoto colmato. Le disposizioni anticipate di trattamento trovano una disciplina permissiva nella legge statale, in Associazione italiana dei costituzionalisti, 3, 2018, p. 1 ss.; G. BALDINI, Prime riflessioni a margine della legge n. 2019/17, in BioLaw Journal, Rivista di BioDiritto, 2, 2018, p. 97 ss.; S. CANESTRARI, Una buona legge buona, in Rivista italiana di medicina legale, 3, 2017, p. 975 ss.; C. CASONATO, Le direttive anticipate di trattamento: Un fenomeno paradigmatico dei problemi del biodiritto, in Diritto e vita: Biodiritto, bioetica, biopolitica, a cura di F. LUCREZI, F. MANCUSO, Rubbettino, Catanzaro, 2010, p. 335 ss.; R. CALVO, La nuova legge sul consenso informato e sul c.d. biotestamento, in Studium Iuris, p. 689 ss.; B. DE FILIPPIS, Biotestamento e fine vita. Nuove regole nel rapporto medico-paziente: informazioni, diritti, autodeterminazione, Wolters Kluwer-Cedam, Milano, 2018; M. DI MASI, Prima lettura della legge recante "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", in Diritticomparati.it, 8 gennaio 2018, p. 1 ss.; G.R. PARENTE, Disposizioni anticipate di trattamento: riflessioni e spunti sulla recente legge italiana, in Annali 2018 del Dipartimento Jonico Università degli Studi di Bari, Edizioni DJSGE, Taranto, 2018, p. 273 ss.; C. ROMANO, Le disposizioni anticipate di trattamento, in CNN Notizie, n. 221, 2018, p. 16 ss.; A. SANTOSUOSSO, Questioni false e questioni irrisolte dopo la legge n. 219/2017, in BioLaw Journal, Rivista di BioDiritto, 1, 2018, p. 85 ss.; C. TRIPODINA, Tentammo un giorno di trovare un modus moriendi che non fosse il suicidio né la sopravvivenza. Note a margine della legge italiana sul fine vita (l. n. 219/2017), in Forum di Quaderni costituzionale, 3, 2017, p. 1 ss.; P. ZATTI, Spunti per una lettura della legge sul consenso informato e DAT, in Nuova giurisprudenza civile commentata, 2018, p. 248 ss.

relative all'assistenza spirituale, alla donazione degli organi o alla destinazione del proprio corpo a fini scientifici, elementi che contribuiscono a orientare la futura interpretazione delle volontà espresse. In questo senso, detto in altri termini, «*Il biotestamento o living will 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 riservargli*»[315].

Se è vero che le DAT, così come disciplinate, non rappresentano un'assoluta novità nel nostro panorama ordinamentale poiché si collocano sulla scia dei principi giurisprudenziali, internazionali e deontologici, già accennati, che da tempo valorizzano l'autodeterminazione del paziente[316], è anche vero che la L. 219/2017 ne riconosce una maggiore forza vincolante. Già prima della citata legge, infatti, l'art. 38 del Codice di Deontologia Medica[317] e l'art. 9 della Convenzione di

[315] F. FRENI, La protezione della vita umana al "tramonto" tra legge e libertà di coscienza, in Stato, Chiese e pluralismo confessionale, cit., n. 6 del 2023, p. 81.

[316] Le DAT erano infatti già riconosciute sulla base degli artt. 2, 13 e 32 Cost., delle norme deontologiche, delle disposizioni sovranazionali nonché in virtù della "l'estensione, anche all'ambito sanitario, delle misure sulla cura personae previste per l'amministrazione di sostegno dagli articoli 404 e seguenti del codice civile (F.G. PIZZETTI, Prime osservazioni sull'istituto delle disposizioni anticipate di trattamento (dat) previsto dall'art. 4 della legge 22 dicembre 2017 n. 219, in BioLaw Journal, Rivista di BioDiritto, 1, 2018, p. 54. L'A. richiama Cass. civ., sez. un., 22 settembre 2015 n. 25767.) Ed in effetti, già prima dell'emanazione della legge erano stati individuati taluni criteri ritenuti essenziali nell'ambito di una loro specifica disciplina proprio allo scopo di assicurare ampia protezione alla volontà del futuro paziente. Si tratta del carattere pubblico delle dichiarazioni rese, dell'esclusione di finalità eutanasiche, della sussistenza dei requisiti della maggiore età e della capacità di intendere e di volere del soggetto dichiarante, dell'adeguata informazione dello stesso, della libera e autonoma manifestazione delle dichiarazioni rese, della necessità della data e di una loro redazione in forma scritta, dell'auspicata assistenza del medico nel loro perfezionamento e della sua controfirma del documento redatto nonché della non contrarietà delle determinazioni individuate al diritto positivo, alle regole di pratica medica e a quelli della stessa deontologia (cfr. COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, Dichiarazioni anticipate di trattamento, 18 dicembre 2003, Abstract, in https://bioetica.governo.it/, p. 1.)

[317] In cui si legge che «Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace e successive a un'informazione medica di cui resta traccia documentale.» (Art. 38, 1 comma Codice di Deontologia medica)

Oviedo[318] prevedevano il dovere, per il medico, di "tenere in considerazione" i desideri manifestati dal paziente prima della perdita di capacità[319]. Tuttavia, tali indicazioni avevano carattere prevalentemente orientativo. La Legge 219 ribalta questa impostazione: quando le DAT sono espresse nel rispetto delle forme e in una fase di piena capacità, diventano vincolanti e come tali devono essere osservate dal medico, salvo le specifiche eccezioni previste dalla normativa o i casi di evidente incongruenza o mutamento delle condizioni cliniche.

Proprio in ragione della loro funzione, proiettata su situazioni future e incerte, il legislatore ha previsto (al comma 6 dell'art.4) forme particolarmente rigorose per la loro redazione: atto pubblico, scrittura privata autenticata, oppure consegna personale presso l'ufficio di stato civile del Comune di residenza o presso strutture sanitarie competenti. Le stesse formalità sono richieste per la revisione, modifica o revoca delle dichiarazioni, salvo le ipotesi in cui l'interessato sia impossibilitato fisicamente, nelle quali è ammesso il ricorso a videoregistrazioni o dispositivi elettronici, con le dovute garanzie[320].

---

[318] Che allude ai cd. "desideri precedentemente espressi": «I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione.» (Art. 9 Convenzione di Oviedo)

[319] Già la Corte cost., ord. 8 ottobre 2008, n. 334 aveva invero precisato che «la necessità di legiferare troverebbe conferma in "strumenti internazionali", quali l'art. 5, paragrafo 3, della Convenzione di Oviedo (la cui attuazione avrebbe richiesto il decreto legislativo previsto dall'art. 3 della legge 28 marzo 2001, n. 145 - Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997 - nonché del Protocollo addizionale del 12 gennaio 1998, n. 168, sul divieto di clonazione di esseri umani) e l'art. 3, comma 2, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea» (ord. 8 ottobre 2008, n. 334).

[320] La pluralità di forme e sedi di raccolta ha reso necessario un efficace coordinamento tra i registri comunali, l'archivio notarile e le piattaforme sanitarie regionali, al fine di assicurare l'effettiva reperibilità delle DAT nel momento in cui il paziente non sia in grado di autodeterminarsi. A tale scopo, il Ministero della Salute ha istituito il Registro Nazionale delle DAT (D.M. 10 dicembre 2019 recante norme in materia di istituzione e modalità di funzionamento della banca dati nazionale DAT), nel quale confluiscono, secondo le modalità di trasmissione previste, le disposizioni depositate presso Comuni, notai e strutture sanitarie. Tale registro nazionale, di fatto operativo dal 2020, svolge una funzione unificante e garantisce che le volontà precedentemente espresse dal disponente siano accessibili ai medici sull'intero territorio nazionale, superando la frammentarietà degli archivi locali e contribuendo a rendere effettiva la cogenza delle disposizioni anticipate nel quadro applicativo delineato dalla L. 219/2017.

A tutela della volontà espressa, la legge consente inoltre alla persona di designare un fiduciario, incaricato di rappresentarla nel dialogo con medici e strutture sanitarie qualora sopraggiunga l'incapacità di autodeterminarsi. Il medico, di conseguenza, è tenuto a rispettare le DAT, agendo in accordo con il fiduciario e risultando esente da responsabilità civili e penali per l'esecuzione delle scelte anticipate, salvo i casi tassativamente previsti dalla legge. Qualora insorga un conflitto interpretativo tra medico e fiduciario, sarà il giudice tutelare a decidere.
Da tanto, volendovi dare una qualificazione giuridica sul piano civilistico, le DAT andrebbero a qualificarsi come negozio giuridico unilaterale, non recettizio, di carattere non patrimoniale che, essendo sottoposto a condizione sospensiva, è destinato a produrre effetti prescrittivi in una fase successiva al loro perfezionamento[321]. Si tratta, invero, della proiezione futura del consenso informato del paziente che impone al medico l'obbligo di attuare le sue decisioni, salvo la possibilità di disattenderle, in tutto o in parte, e in accordo con il fiduciario, ove le DAT si rivelino palesemente incongrue, non corrispondenti alle condizioni cliniche del disponente o se, al verificarsi dello stato di incapacità, siano state scoperte terapie, "capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita", che non erano "prevedibili" al momento della redazione del documento[322]. Insomma, la disciplina delle DAT si inserisce così in un quadro normativo che mira a coniugare autonomia personale, dignità e tutela della vita, offrendo alla persona uno strumento efficace per governare la propria vicenda sanitaria anche nei momenti più critici della vulnerabilità.
La letteratura giuridica ha messo in rilievo come le DAT si inscrivano nel solco di una concezione "prospettica" dell'autodeterminazione, che consente alla persona di estendere la propria sovranità decisionale oltre i limiti biologici della capacità attuale. La vincolatività delle DAT assume natura qualificata: il medico, secondo il disposto normativo, è tenuto a rispettarle, salvo incongruenza manifesta con la condizione clinica o sopravvenienze terapeutiche imprevedibili. Tali eccezioni (di

[321] Cfr. R.G. CONTI, La legge 22 dicembre 2017, n. 219 in una prospettiva civilistica: che cosa resta dell'art. 5 del codice civile?, in Consulta Online, 4 aprile 2018, p. 221 ss.
[322] V. art. 4 comma 5 l. n. 219/2017.

natura tassativa) dimostrano come il legislatore abbia inteso preservare un equilibrio tra rispetto della volontà anticipata e necessità di garantire cure appropriate, facendo della razionalità clinica un limite alla vincolatività cieca del documento. In altri termini, la disciplina delle DAT favorisce una sempre più marcata personalizzazione delle terapie e riconosce al paziente un ruolo di co-protagonista nel percorso di cura. Tale impostazione segna il definitivo superamento del tradizionale modello paternalistico[323], valorizzando la soggettività del malato attraverso la possibilità di esprimere in modo chiaro e anticipato il proprio consenso o dissenso informato[324]. Resta in ogni caso fermo l'obbligo del medico di adoperarsi, anche quando il paziente rifiuti o revochi un trattamento, per alleviarne le sofferenze, assicurando un adeguato supporto clinico e relazionale.

### 3.3 L'eutanasia

Il termine "eutanasia" è frequentemente oggetto di un uso improprio, sia nel dibattito pubblico sia nella letteratura non specialistica. Il suo significato etimologico (dal greco εὖ ("bene") e θάνατος ("morte"), letteralmente "buona" o "dolce morte") non coincide infatti con l'accezione che il termine assume nel linguaggio medico, giuridico e legislativo contemporaneo[325]. In tali ambiti,

[323]In cui il rapporto di cura era permeato da una totale asimmetria informativa e dalla soggezione del paziente al medico. Sul passaggio dal modello paternalistico, ex multis, vedi M. DI MASI, La specialità della relazione di cura e la responsabilità medica. Un itinerario dal paternalismo al "consenso biografico", in M. FOGLIA (a cura di) La relazione di cura dopo la legge 219/2017. Una prospettiva interdisciplinare, Pacini, Pisa, 2019, p. 15 ss.

[324] È di questo avviso, T. DI IORIO, Il tassello mancante. Disposizioni Anticipate di Trattamento, attività medica e obiezione di coscienza", in Stato, Chiese e pluralismo confessionale (www.statochiese.it), n. 3/2025

[325] L'eutanasia, contrariamente a molte delle questioni di cui oggi si occupa la bioetica, non costituisce una pratica nuova. Limitandosi ad alcune osservazioni riferite al mondo occidentale, è possibile rintracciarne tracce già nell'antichità. In particolare, Platone, nella *Repubblica* (460 b) e nel *Convito* (186b-c), sembra ammettere la soppressione dei malati gravi e incurabili, ritenendo che coloro che non sono in grado di vivere secondo piena salute non debbano essere mantenuti in vita, anche con l'ausilio dei medici. Nel mondo greco-romano era inoltre presente una certa propensione al suicidio, seppur limitata a casi eccezionali. Le ragioni che potevano indurre un cittadino romano a togliersi la vita non erano generalmente legate alla malattia, bensì a motivi di onore personale, di dignità o al fine di evitare la cattura da parte del nemico. Accanto a tali posizioni, tuttavia, non mancavano voci fortemente critiche rispetto a qualsiasi forma di anticipazione della morte: basti

l'eutanasia non designa genericamente una morte priva di sofferenza, bensì una specifica condotta umana, connotata da precisi elementi soggettivi e oggettivi.

---

ricordare il giuramento di Ippocrate, che vieta espressamente al medico di somministrare sostanze mortali, nonché la posizione di Cicerone, fermamente contrario a pratiche assimilabili all'eutanasia. Con l'avvento del cristianesimo, l'eutanasia viene progressivamente rifiutata in modo radicale. La cura degli inguaribili, dei sofferenti e degli emarginati diviene uno dei tratti caratterizzanti della carità cristiana, fondata sul valore intrinseco e indisponibile della vita umana, indipendentemente dalle condizioni di salute.

Solo molti secoli più tardi il termine "eutanasia" viene ripreso in senso diverso da Francesco Bacone, che nella sua opera *De dignitate et augmentis scientiarum* (1605) annovera tra i doveri del medico anche quello di alleviare le sofferenze del morente, affinché il passaggio dalla vita alla morte possa avvenire in modo più dolce e sereno. In Bacone, tuttavia, l'eutanasia non implica ancora l'anticipazione volontaria della morte, ma piuttosto un accompagnamento compassionevole del morire.

È necessario giungere al Novecento, e in particolare alle pratiche eutanasiche del regime nazista, per assistere all'affermarsi dell'accezione oggi più comune del termine, intesa come anticipazione volontaria della morte. Come noto, l'eutanasia praticata dai nazisti non ebbe inizialmente un significato antisemita, poiché venne applicata anche a cittadini tedeschi, sulla base di concezioni eugenetiche e utilitaristiche della vita umana. Tali idee erano state in parte anticipate dallo scrittore Adolf Jost, che nel suo opuscolo *Das Recht auf den eigenen Tod. Eine soziale Studie* (Göttingen, 1895) rivendicava per la prima volta la legittimità giuridica dell'uccisione su richiesta, non solo in caso di malattia inguaribile, ma anche in presenza di gravi disturbi psichici, mettendo in discussione il valore intrinseco della vita umana.

Con la presa del potere da parte dei nazisti, queste teorie divennero il nucleo di un vasto programma propagandistico volto a convincere l'opinione pubblica della legittimità dell'eliminazione delle cosiddette "vite prive di significato". A partire dall'ottobre del 1939 prese avvio un vero e proprio programma operativo, noto come *Aktion T4*, che condusse all'uccisione di circa 70.000 persone, tra cui oltre 5.000 bambini. Il programma fu ufficialmente sospeso nel 1941, quando, nonostante la segretezza, emersero forti proteste dell'opinione pubblica. Di particolare risonanza fu la denuncia del vescovo di Münster, Clemens August von Galen, pronunciata nel celebre sermone del 3 agosto 1941. Si potrebbe obiettare, tuttavia, che l'uso del termine «eutanasia» in questo caso, con riferimento alla letteratura attuale e al problema della legalizzazione dell'eutanasia, non abbia alcun senso. Tanto, secondo Giorgio Maniaci in G. MANIACI, *Esercizi di confutazione su eutanasia e suicidio assistito*, in Ragion pratica n. 1/2023, specifiche ragioni: "*... Se la vittima esprime chiaramente una volontà contraria all'«eutanasia», se la morte è contraria ai desideri e agli interessi della vittima stessa, come dalla medesima percepiti, non si comprende perché non dovremmo parlare di omicidio. Se, anche etimologicamente, eutanasia significa buona o dolce morte, e se intendessimo l'eutanasia come una morte buona non per chi la «subisce» (per alleviare una sofferenza non voluta), ma «buona» (opportuna, desiderata, ritenuta giusta) soltanto per «chi la compie», allora qualunque omicidio, o quasi (mariti che odiano le mogli, omofobi che odiano omosessuali, razzisti che odiano altre etnie, boss della mafia che odiano imprenditori che non pagano il pizzo), potrebbe considerarsi tale. In modo analogo, se eutanasia fosse (anche) una morte provocata per alleviare le sofferenze della «vittima», contro la sua volontà, anche uccidere un innamorato infelice e non corrisposto, un marito affetto da disfunzione erettile, una persona affetta da una grave cardiopatia o nefropatia potrebbe essere considerata tale."*

Ad ogni buon conto, per un approfondimento sul programma eutanasico nazista si veda E. KOGON, H. LANGBEIN, Nazi Mass Murder, Yale University Press, New Haven–London, 1993; nonché, più in generale, G. PELLICCIA, *L'eutanasia ha una storia?* in AA.VV., *Morire sì, ma quando?*, Edizioni Paoline, Roma, 1977; M. REICHLIN, *Etica e la buona morte*, Edizioni di Comunità, Torino, 2002, pp. 5-46.

In questo senso, risulta particolarmente utile richiamare la definizione fornita dal Comitato Nazionale per la Bioetica nel parere del 2016, che qualifica l'eutanasia come la «*somministrazione di farmaci che ha come scopo quello di provocare, con il consenso del paziente, la sua morte immediata*»[326]. Tale definizione consente di cogliere il nucleo essenziale della nozione: l'eutanasia, nella sua accezione tecnicamente corretta, implica un *comportamento attivo*, posto in essere da un terzo (di regola il medico, o comunque il personale sanitario) finalizzato a provocare direttamente la morte del paziente, su richiesta di quest'ultimo, al fine di porre termine a sofferenze ritenute insostenibili.

Per seguire un ordine sistematico nella trattazione, anche al fine di comprendere al meglio la definizione testé offerta, risulta più che opportuno fare riferimento, pur restando in superficie, al dibattito pubblico ed accademico circa la distinzione tra eutanasia "attiva" ed eutanasia "passiva"[327] per poter respingere l'impiego di tale

---

[326] Comitato nazionale per la Bioetica (CNB*), Sedazione palliativa profonda e continua nell'immediatezza della morte*, parere del 29/ 01/2016 consultabile sul sito bioetica.governo.it cit. p. 9. Ad ogni modo, per un'attenta letteratura sul tema in una prospettiva prevalentemente bioetica, si rinvia sin da ora a P. FOOT, Eutanasia, in G. Ferranti e S. Maffettone (a cura di) *Introduzione alla bioetica*, Liguori Editore, Napoli, 1992, pp. 81-111; P.J. VAN DER MAAS, J.J.M. VAN DELDEN, L. PIJNENBORG (EDS.), ELSEVIER, AMSTERDAM L. KASS, Is There a Right to Die?, in "Hastings Center Report", 23, n. 1/1993, pp. 34-43; D.NERI, Eutanasia. Valori, scelte, dignità delle persone, Laterza, Roma-Bari, 1995; S.B. NULAND, *Come moriamo. Riflessioni sull'ultimo capitolo della vit*a, Mondadori Editore, Milano 1995; D. WESTLEY, *When It's Right to Die. Conflicting Voices, Difficult Choice*s, XXIII Publications, Mystic (CT) 1995. A.M. CAPRON, Liberty, Equality, Death!, in "Hastings Center Report", 26, n. 3/1996, pp. 23- 24. I.H. KERRIDGE, K.R. MITCHELL, The legislation of active voluntary euthanasia in Australia: will the slippery slope prove fatal?, in "Journal of Medical Ethics", n. 22/1996, pp. 273- 278.

[327] Sulla distinzione si v. J. Rachels, (1992), *Eutanasia attiva e passiva, in Introduzione alla bioetica*, a cura di G. Ferranti e S. Maffettone, Liguori Editore, Napoli, pp. 113-138 ed in particolare S.CANESTRARI, G. FERRANDO, C.M. MAZZONI, S. RODOTÀ, S. ZATTI, *Il governo del corpo*, Tomo II, in Trattato di Biodiritto, Giuffrè, 2011, p. 1820 e ss, ove si afferma che la distinzione tra eutanasia attiva e eutanasia passiva è riconducibile a quella tra uccidere e lasciar morire, derivante dalla terminologia anglosassone la quale individua una condotta di *merci killing* ed una condotta di *letting die*. Si suole inoltre parlare di eutanasia diretta con riferimento alla somministrazione di farmaci analgesici che comportino quale effetto secondario l'accorciamento della vita del paziente. In altre parole il concetto di eutanasia tende ad essere accostato a quello della medicina palliativa sia pur con riferimento ai soli casi in cui la suddetta terapia presenti degli effetti collaterali che incidono in modo significativo sulla durata della vita del paziente. Con l'attivazione della sedazione palliativa profonda e continua infatti ad essere indotta è la cessazione dell'individuo della sua identità e capacità di relazione ed integrazione mentre a sopravvivere, benché per poco ancora, è il mero organismo con le funzioni vegetative sicché non sorprende che qualcuno l'abbia definita come una "*slow and soft* eutanasia". Sul tema si veda S. CACACE, *La sedazione palliativa profonda e continua nell'immediatezza della morte:* le sette inquietudini del diritto, in Riv. It. Med. Leg. 2/2017, p. 469 e ss. Orbene il Comitato Nazionale per la Bioetica ha fugato ogni dubbio circa

ultimo termine che sta ad indicare il rifiuto di un trattamento (già iniziato) e che costituisce, a tutti gli effetti, una cura salva-vita. Per quanto in entrambi i casi la richiesta di porre fine alla propria esistenza muova dal malato, la risposta dell'operatore medico è profondamente diversa nelle due situazioni[328]. Nel primo caso, infatti, il fine dell'attività medica è quello di procurare la morte, anticipando l'evoluzione della malattia, nel secondo caso, invece, l'obiettivo è quello di dar seguito ad una richiesta di sospensione delle cure, consentendo il decorso della malattia che condurrà naturalmente alla morte. Quindi, le due ipotesi si basano su fondamenti diversi: il rispetto di un diritto al consenso (dissenso) informato (da altri chiamato eutanasia passiva) e il principio di autodeterminazione (eutanasia attiva). Tale distinzione, tuttavia, appare oggi largamente inappropriata. L'eutanasia, quella propria del dibattito pubblico/giuridico, per definizione, è attiva, poiché presuppone un intervento positivo volto a causare la morte; parlare di "eutanasia passiva" costituisce pertanto un vero e proprio ossimoro, che rischia di generare confusione concettuale[329]. In particolare, non è corretto qualificare come eutanasia l'interruzione o il mancato avvio di trattamenti sanitari quando il processo di morte sia già irreversibile e quando tali decisioni siano assunte nel rispetto della volontà del paziente. In tali ipotesi, infatti, né il malato chiede di essere ucciso, né il medico persegue l'intento di provocarne la morte: si è piuttosto in presenza del legittimo

---

tale distinzione, asserendo che la situazione palliativa profonda e continuativa non è equiparabile all'eutanasia perché l'una è un atto volto ad allevare le sofferenze, l'altra un altro finalizzato alla morte. Una simile differenza trova poi la sua giustificazione in altri elementi: per esempio nei farmaci diversi che vengono somministrati dei due differenti procedimenti, sedativi o eutanasico, e anche nel diverso esito dell'atto in quanto nella sedazione il paziente si avvia senza coscienza verso la morte naturale mentre nell'eutanasia la morte viene provocata nell'immediato( cfr. Consiglio nazionale bioetica, *Riflessioni bioetiche sul diritto sul suicidio medicalmente assistito*, parere del 18/07/2019 p. 13. Con tale documento, il Comitato si pone in piena sintonia con la tesi sostenuta nel parere del 29/01/2016 dal titolo *Sedazione Palliativa profonda continua nell'immediatezza della morte*. I testi citati sono consultabili sul sito bioetica.governo.it

[328] Potendosi anche argomentare che da un punto di vista morale non vi sia alcuna differenza tra le due ipotesi, in tal senso, G. DWORKIN, Introduzione, R.G. FREY, Distinzioni tra tipi di morte, entrambi in G. DWORKIN-R.G. FREY-S. BOK, Eutanasia e suicidio assistito, Torno, 2001, e, rispettivamente, X, 29 ss.; D. NERI, Eutanasia. Valori, scelte morali, dignità delle persone, Roma-Bari, 1995, 32; J. RACHELS, La fine della vita: la moralità dell'eutanasia, Torino, 1989, 123.

[329] Viceversa, circa la legittimità (anche) dell'eutanasia non volontaria, cfr. da P. SINGER, Etica pratica, Milano, 1995, 217; J. RACHELS, La fine della vita: la moralità dell'eutanasia, Torino, 1989, 123.

esercizio del diritto al rifiuto delle cure, oggi espressamente riconosciuto dall'ordinamento.

Pur nella pluralità di definizioni che la dottrina ha elaborato, in questa sede si ritiene opportuno, inoltre, prendere in considerazione esclusivamente quelle concezioni dell'eutanasia che si fondano primariamente sul principio di autodeterminazione. In tale prospettiva, secondo parte della dottrina[330], il nucleo essenziale della nozione può essere ricondotto a tre elementi fondamentali:

a) una richiesta libera, consapevole e attuale da parte di un soggetto malato;

b) l'espressione della soggettività e dell'autonomia decisionale della persona richiedente;

c) la presenza di una condizione patologica irreversibile, tale da rendere il proseguimento della vita non più accettabile secondo la valutazione personale ed esclusiva del paziente.

Rispetto a quanto appena detto, quindi, si intende prendere in considerazione, in quanto utile alla trattazione ed alla distinzione rispetto agli altri trattamenti di fine vita, esclusivamente quella pratica che va sotto il nome di *eutanasia attiva volontaria*, escludendo quelle ipotesi di eutanasia non richiesta, vale a dire in assenza di una domanda da parte di soggetti che non sono nelle condizioni di formularla (neonati portatori di grave handicap, persone che vivono in una situazione di incoscienza e di irreversibilità della malattia e che non hanno sottoscritto direttive anticipate di trattamento). Nella riflessione bioetica si è soliti, infatti, distinguere tra eutanasia volontaria, quando la condotta è esplicitamente e reiteratamente richiesta dal paziente capace, ed eutanasia non volontaria, quando la volontà del soggetto non può essere espressa a causa di una condizione di incapacità.[331].

---

[330] Il riferimento è a U. ADAMO, *Il diritto convenzionale in relazione al fine vita (eutanasia, suicidio medicalmente assistito e interruzione di trattamenti sanitari prodotti di una ostinazione irragionevole). Un'analisi giurisprudenziale sulla tutela delle persone vulnerabili*, in Rivista AIC, n. 2/2016.

[331] Si potrebbe tuttavia obiettare che, dal punto di vista giuridico, tale distinzione assume una rilevanza limitata e non è propriamente corretta, dal momento che "…l'uccisione medicalizzata di una persona senza il suo consenso, sia essa "non volontaria" (uccisione di una persona incapace a fornire il consenso e che non lo ha precedentemente espresso) o "involontaria" (uccisione di una

Tutto quanto esposto, occorre pur sempre specificare che l'ordinamento italiano, a differenza di altri sistemi europei (Paesi Bassi, Belgio, Lussemburgo, più recentemente Spagna), non contempla alcuna forma legittima di eutanasia attiva volontaria[332]: tale condotta continua infatti a essere inquadrata nell'ambito penalmente rilevante dell'omicidio del consenziente (art. 579 c.p.)[333], ovvero dell'istigazione o aiuto al suicidio (art. 580 c.p[334]), nonostante le aperture giurisprudenziali in tema di fine vita[335]. Il codice penale comunque non prevede

persona che non vuole essere uccisa) non rientra nella definizione di Eutanasia: è di fatto un omicidio. Conseguentemente, l'eutanasia è solo volontaria". In questi termini, AA.VV, *La limitazione dei trattamenti: una forma di eutanasia? Un approccio scientifico al dibattito sulle decisioni alla fine della vita* in Recenti Progressi in Medicina, 107 (3), 03/2016, p. 131.

[332] Da questo punto di vista occorre inoltre tenere presente anche che nei lavori che hanno portato all'adozione della legge numero 219 del 2017 era più volte emerso il profilo dell'eutanasia, tenuto fuori dalla disciplina poi in concreto adottata. L'omissione non è stata determinata da una scarsa attenzione del legislatore, ma da un vaglio espresso che ha ritenuto di non poter assimilare sullo stesso piano volontaristico tanto rifiuto alle cure da un punto di vista passivo quanto l'intervento diretto a favorire (anche se non direttamente a provocare) la morte (come azione). Sul punto si veda M.MASSA, Una ordinanza interlocutoria in materia di suicidio assistito, considerazione processuale a prima lettura in rivista italiana di medicina legale e del diritto in campo sanitario 2018, 1323 ss.

[333]L'articolo 579 c.p. recita: *"Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui, è punito con la reclusione da sei a quindici anni. Non si applicano le aggravanti indicate nell'articolo 61.*

*Si applicano le disposizioni relative all'omicidio [575-577] se il fatto è commesso:*

*1) contro una persona minore degli anni diciotto;*

*2) contro una persona inferma di mente, o che si trova in condizioni di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcooliche o stupefacenti;*

*3) contro una persona il cui consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpito con inganno [613 2]."*

[334] Art 580 c.p.: "*Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da uno a cinque anni, sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima [583]. Le pene sono aumentate [64] se la persona istigata o eccitata o aiutata si trova in una delle condizioni indicate nei numeri 1 e 2 dell'articolo precedente. Nondimeno, se la persona suddetta è minore degli anni quattordici o comunque è priva della capacità d'intendere o di volere [85], si applicano le disposizioni relative all'omicidio [575-577]".*

[335] Accennando brevemente, il *discrimen* tra queste due fattispecie delittuose risiede nel diverso modo in cui si atteggiano la condotta e la volontà del paziente rapporto alla condotta del medico. Pertanto, ricorre il reato di omicidio del consenziente ove colui che cagioni la morte si sostituisca all'aspirante suicida, pur se con il consenso di quest'ultimo, *"assumendone di propria iniziativa oltre che sul piano della casualità materiale anche su quello della generica determinazione volitiva".* Ricorre invece la *figura criminis* prevista dall'articolo 580 c.p. nel caso in cui "*la vittima abbia conservato il dominio della propria azione nonostante la presenza di una condotta estranea di determinazione o di aiuto alla realizzazione del suo proposito e lo abbia realizzato anche materialmente di mano propria*" (Cass. Pen. Sez I, sent. 06/02/1998 n. 3147.) Nella medesima direzione più recentemente Comitato Nazionale per la Bioetica, *Riflessioni bioetiche sul*

alcun trattamento speciale per l'omicidio eutanasico, anche se possono trovare applicazione, ove ne ricorrono i relativi presupposti, la circostanza attenuante dei motivi di particolare valore morale e sociale ex art. 62c.p.[336], o ancora le circostanze attenuanti generiche di cui all'articolo 62 bis c.p. [337]. Ovvero, al contrario, le circostanze aggravanti di cui all'articolo 577 c.p[338].

---

*suicidio medicalmente assistito*, parere del 18/ 07/ 2019, consultabile sul sito Bioetica.governo.it, nello specifico si veda p.9 e ss.

[336] Art 62 c.p.:" *Attenuano il reato, quando non ne sono elementi costitutivi o circostanze attenuanti speciali, le circostanze seguenti:*
*1) l'aver agito per motivi di particolare valore morale o sociale;*
*2) l'aver agito in stato di ira, determinato da un fatto ingiusto altrui;*
*3) l'avere agito per suggestione di una folla in tumulto, quando non si tratta di riunioni o assembramenti vietati dalla legge o dall'Autorità, e il colpevole non è delinquente o contravventore abituale o professionale o delinquente per tendenza;*
*4) l'avere nei delitti contro il patrimonio, o che comunque offendono il patrimonio, cagionato alla persona offesa dal reato un danno patrimoniale di speciale tenuità, ovvero, nei delitti determinati da motivi di lucro, l'avere agito per conseguire o l'avere comunque conseguito un lucro di speciale tenuità, quando anche l'evento dannoso o pericoloso sia di speciale tenuità;*
*5) l'essere concorso a determinare l'evento, insieme con l'azione o l'omissione del colpevole, il fatto doloso della persona offesa.*
*6) l'avere, prima del giudizio, riparato interamente il danno, mediante il risarcimento di esso, e, quando sia possibile, mediante le restituzioni; o l'essersi, prima del giudizio e fuori del caso preveduto nell'ultimo capoverso dell'articolo 56, adoperato spontaneamente ed efficacemente per elidere o attenuare le conseguenze dannose o pericolose del reato; o l'avere partecipato a un programma di giustizia riparativa con la vittima del reato, concluso con un esito riparativo. Qualora l'esito riparativo comporti l'assunzione da parte dell'imputato di impegni comportamentali, la circostanza è valutata solo quando gli impegni sono stati rispettati.*"

[337] Art. 62 bis c.p. *"Il giudice, indipendentemente dalle circostanze previste nell'articolo 62, può prendere in considerazione altre circostanze diverse, qualora le ritenga tali da giustificare una diminuzione della pena. Esse sono considerate in ogni caso, ai fini dell'applicazione di questo capo, come una sola circostanza, la quale può anche concorrere con una o più delle circostanze indicate nel predetto articolo 62.*
*Ai fini dell'applicazione del primo comma non si tiene conto dei criteri di cui all'articolo 133, primo comma, numero 3), e secondo comma, nei casi previsti dall'articolo 99, quarto comma, in relazione ai delitti previsti dall'articolo 407, comma 2, lettera a), del codice di procedura penale, nel caso in cui siano puniti con la pena della reclusione non inferiore nel minimo a cinque anni.In ogni caso, l'assenza di precedenti condanne per altri reati a carico del condannato non può essere, per ciò solo, posta a fondamento della concessione delle circostanze di cui al primo comma."*

[338] Art 577 c.p.: "*Si applica la pena dell'ergastolo se il fatto preveduto dall'articolo 575 è commesso:*
*1) contro l'ascendente o il discendente [540 75] anche per effetto di adozione di minorenne o contro il coniuge, anche legalmente separato, contro l'altra parte dell'unione civile o contro la persona stabilmente convivente con il colpevole o ad esso legata da relazione affettiva;*
*2) col mezzo di sostanze venefiche, ovvero con un altro mezzo insidioso;*
*3) con premeditazione;*
*4) col concorso di talune delle circostanze indicate nei numeri 1 e 4 dell'articolo 61.*
*La pena è della reclusione da ventiquattro a trenta anni, se il fatto è commesso contro il coniuge divorziato, l'altra parte dell'unione civile, ove cessata, la persona legata al colpevole da stabile convivenza o relazione affettiva, ove cessate, il fratello o la sorella [540], l'adottante o l'adottato*

Alla base della domanda eutanasica vi è, dunque, la ricerca di una "*morte benefica procurata da altri*" [339], nella quale il paziente, affetto da una patologia inguaribile a esito letale, chiede che un soggetto esterno realizzi l'atto causativo della morte, ritenuta dall'interessato preferibile al protrarsi di una condizione esistenziale percepita come inutile e intollerabile. È proprio questo elemento, l'attribuzione a un terzo del potere di determinare causalmente la morte, a distinguere l'eutanasia da altre pratiche di fine vita, quale, appunto, il suicidio medicalmente assistito.
Dottrina e giurisprudenza costituzionale hanno pertanto chiarito che l'eutanasia si distingue ontologicamente tanto dal rifiuto dei trattamenti sanitari quanto dal suicidio medicalmente assistito, proprio per l'elemento qualificante dell'attuazione materiale dell'atto letale da parte del medico. È questo profilo a spiegare l'elevato tasso di problematicità costituzionale della materia e (molto probabilmente) la persistente riluttanza del legislatore italiano a intervenire direttamente sul tema, mantenendo ferma la centralità del principio di tutela della vita ed il divieto di attribuire alla medicina un potere diretto di soppressione dell'esistenza umana.

## 3.4 Il suicidio medicalmente assistito

Quando si parla di suicidio assistito si fa normalmente riferimento ad una *"...situazione nella quale il medico aiuta a morire una persona gravemente malata o gravemente disabile, cioè le prescrive i farmaci necessari perché realizzi il desiderio di suicidarsi in modo indolore ovvero la aiuta materialmente (ad esempio nel caso di persone tetraplegiche o gravemente disabili) a suicidarsi (preparazione del farmaco e dei macchinari necessari a somministrarlo, lasciandole l'esecuzione*

*nei casi regolati dal titolo VIII del libro primo del Codice Civile, il padre o la madre adottivi, o il figlio adottivo [291], o contro un affine [78] in linea retta.*
*Le circostanze attenuanti, diverse da quelle previste dagli articoli 62, numero 1, 89, 98 e 114, concorrenti con le circostanze aggravanti di cui al primo comma, numero 1, e al secondo comma, non possono essere ritenute prevalenti rispetto a queste."*

[339] Così D. NERI, Eutanasia: le ragioni del sì, in AA.VV. Eutanasia ed etica del morire, Volume 2, Catanzaro, 2001, cit. p. 57.

*dell'ultimo atto)"*[340]. Questa figura, variabile e punto nevralgico dell'intero lavoro in quanto effettivo perimetro d'indagine, è stata "definita" nel nostro ordinamento (seppure per linee esterne) dalla sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale, la quale ha individuato una "zona di non punibilità" nell'ambito dell'art. 580 c.p., subordinata alla presenza di requisiti rigorosi, ovverosia: la presenza di una patologia irreversibile; una grave sofferenza fisica e psichica; la piena capacità di prendere decisioni libere e consapevoli; la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale. Presupposti, questi, di cui si dirà più diffusamente nei prossimi paragrafi, ma il cui riferimento ci porta a dedurre, sin da ora, che al di fuori di questi casi la ratio dell'art. 580 c.p., che vieta l'istigazione o l'aiuto al suicidio, resta valida e si rivela funzionale alla tutela del diritto alla vita delle persone più deboli e vulnerabili, al fine di scongiurare il pericolo che, nel porre in essere scelte estreme, siano da altri influenzati o aiutati, magari anche per un tornaconto personale[341].

Con la sentenza n. 242/2019, si riconosce, quindi, non un diritto al suicidio, ma la facoltà di chiedere aiuto per compierlo, a certe condizioni. Pertanto, benché si tratti di un concetto in un certo senso prossimo (almeno fattualmente) all'eutanasia, sul piano dogmatico, il suicidio assistito, in via deduttiva, può distinguersi dalla prima per almeno tre profili strutturali.

In *primo* luogo, rileva il diverso nesso di causalità dell'evento morte. Nel suicidio assistito, la morte è tecnicamente auto-procurata dal paziente, il quale compie personalmente l'atto finale e causalmente determinante; il decesso non è dunque imputabile, neppure in via mediata, all'operato del medico. Al contrario, nell'eutanasia attiva volontaria è il sanitario a porre in essere l'atto direttamente letale, assumendo il ruolo di autore materiale dell'evento morte.

---

[340] G. MANIACI, *Esercizi di confutazione su eutanasia e suicidio assistito*, in Ragion pratica n. 1/2023, cit. p. 243. A sua volta l'A. rinvia a Cfr. H. BIGGS, Euthanasia. Death with Dignity and the Law, Oxford, Hart Publishing, 2001 60 ss.; S. BOK, Physician-Assisted Suicide, in G. DWORKIN, R. FREY, id. Euthanasia and Physician-Assisted Suicide Torino, Edizioni di Comunità, 162-177 2001: 162 ss.; B.D. ONWUTEAKA-PHILIPSEN, *et al. Evaluation of Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures)*, in Id., *Programme on Evaluation of Legislation: part 23*, The Hague, ZonMw, 2007.

[341] Così il punto 5 del cons. dir. di Corte cost. 22 novembre 2019 n. 242, capoversi 1 e 2, che riprende Corte cost. 21 novembre 2018 n. 207, punto 6 cons. dir.

In secondo luogo, muta in modo significativo la natura dell'intervento medico. Nel suicidio assistito, l'attività del sanitario non si configura come attiva in senso stretto, bensì come preparatoria, strumentale e di supervisione: essa si esplica, ad esempio, nella prescrizione del farmaco, nella verifica delle condizioni cliniche e nella vigilanza sul corretto svolgimento della procedura. Il medico, pertanto, non "provoca" la morte, ma si limita a rendere possibile l'esercizio di una scelta autonoma del paziente. Tale distinzione incide profondamente sulla qualificazione giuridica della condotta, collocandola nell'area della cooperazione piuttosto che in quella dell'azione diretta.

Infine, in terzo luogo, assume rilievo la centralità dell'autonomia individuale: nel suicidio assistito, la decisione finale resta integralmente nelle mani del paziente, il quale conserva sino all'ultimo momento il controllo sull'esito della propria scelta e può sempre revocarla. L'autodeterminazione non è solo presupposta della procedura, ma ne costituisce l'asse portante, in quanto l'evento morte si realizza esclusivamente come effetto di una volontà personale attuale e consapevole.

A ben vedere, tali precisazioni e distinzioni di natura termologica non hanno carattere meramente formale o nominalistico, ma delineano contesti giuridici profondamente diversi, incidendo in modo rilevante sul ruolo del medico, sulle tipologie di responsabilità astrattamente configurabili e, più in generale, sulla struttura dei rapporti tra diritto penale, diritto costituzionale e bioetica. In particolare, esse risultano decisive ai fini della valutazione delle possibili forme di obiezione di coscienza, soprattutto quando questa sia fondata su convinzioni morali o religiose.

In altri termini, una rigorosa definizione dei concetti fondamentali che attraversano il dibattito sul fine vita non costituisce un esercizio puramente linguistico, ma rappresenta un presupposto teorico imprescindibile per comprendere la portata e le implicazioni giuridiche dell'eventuale obiezione di coscienza del personale sanitario. Solo attraverso una chiara qualificazione delle condotte coinvolte (distinguendo tra azione diretta, omissione e cooperazione) è infatti possibile valutare se, e in quale misura, tali atti possano entrare in frizione con convinzioni

morali o religiose qualificabili come costituzionalmente rilevanti. Ciò consente, in ultima analisi, di collocare il problema dell'obiezione di coscienza entro un assetto ordinamentale che aspira a bilanciare, in modo non gerarchico ma proporzionato e bilanciato, la libertà di coscienza del curante con il diritto all'autodeterminazione del paziente nelle scelte di fine vita.

## 4. Un problema connesso: l'assenza di un esplicito riconoscimento dell'obiezione di coscienza per il personale sanitario ed ausiliario all'interno della legge 219 del 2017

L'analisi terminologica e normativa sin qui svolta costituisce, come si è visto, un presupposto imprescindibile per comprendere il nucleo problematico dell'indagine che si intende sviluppare. In tale prospettiva, appare particolarmente significativa l'assenza, all'interno della legge n. 219 del 22 dicembre 2017, di una clausola di coscienza espressamente riferita al personale sanitario e ausiliario. La legge, che per la prima volta ha introdotto una disciplina organica in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento (DAT), omette infatti qualsiasi riferimento alla possibilità per il medico di sottrarsi, per motivi di coscienza, all'attuazione della volontà del paziente.

Un silenzio normativo, questo, di certo non privo di conseguenze. In assenza di una previsione esplicita, infatti, il sanitario che rifiuti di dare esecuzione alle DAT si espone, almeno in astratto, a rilevanti profili di responsabilità penale (quali, a titolo esemplificativo, quelli di cui agli artt. 610, 582, 583, 584 e 589 c.p.) con il rischio di produrre gravi incertezze applicative e distorsioni sistemiche. La problematicità di tale lacuna emerge in modo ancora più evidente ove si consideri che la legge n. 219 del 2017 costituisce oggi il principale riferimento normativo anche per le procedure di fine vita che, a seguito dell'intervento della giurisprudenza costituzionale, includono il suicidio medicalmente assistito.

Sebbene, come si è visto, la legge non disciplini espressamente tale istituto, essa fornisce il quadro giuridico entro cui si collocano le valutazioni mediche e le procedure pubbliche richieste poi dalla Corte costituzionale. Ne deriva che il silenzio della legge 219 in tema di obiezione di coscienza finisce per riverberarsi anche sull'ambito del suicidio assistito, acuendo l'incertezza circa la possibilità per il personale sanitario di sottrarsi legittimamente alla collaborazione in tali pratiche e rendendo evidente la necessità di un intervento chiarificatore, sia sul piano legislativo sia su quello giurisprudenziale.

Tale omissione, invero, risulta ancor più significativa se collocata nel contesto dei lavori preparatori della legge nel corso dei quali il tema aveva dato luogo a un dibattito intenso, soprattutto in relazione all'attuazione delle DAT, considerate potenzialmente idonee a porre il medico di fronte a condotte suscettibili di incidere causalmente (sia pure in forma indiretta) sull'evento morte[342]. Dibattito che ha registrato non poche resistenze e proteste "esterne", anche da parte del mondo cattolico, poi evidenziate in aula[343]. Proteste e prese di posizione, sono proseguite anche dopo l'entrata in vigore della legge, nell'auspicio di un intervento volto a colmare il vuoto normativo con una clausola di coscienza ad hoc[344]. Un auspicio

[342]Durante i lavori preparatori si è osservato, in particolare, che "*L'assenza [...] nell'articolato della legge della possibilità di ricorrere all'obiezione di coscienza per i medici e per le strutture sanitarie anche private creerà enormi problematiche per il buon funzionamento del sistema e numerosi contenziosi giudiziari*" (v. Interrogazione parlamentare on. Fedriga et al., Iniziative urgenti volte a riconoscere l'obiezione di coscienza in materia di «testamento biologico», n. 3-0345, in https://www.quotidianosanita.it)

[343] Il riferimento è alla già citata interrogazione parlamentare n. 3-03452 in cui si è evidenziato che: *«...meritano attenzione le dichiarazioni della direzione della Piccola casa della Divina Provvidenza, fondata da san Giuseppe Benedetto Cottolengo (1786-1842) nel 1838 a Torino. L'istituto torinese ha annunciato ieri che non applicherà il biotestamento: "Non importa -sostiene il padre generale del Cottolengo, Carmine Arice, ripreso da Ansa -se la legge non prevede l'obiezione di coscienza. Marco Cappato è andato a processo perché accompagna le persone a fare il suicidio assistito. Possiamo andarci anche noi, che nel caso di un conflitto fra la legge e il Vangelo siamo tenuti a scegliere il Vangelo* "» (*Ibidem*).

[344] Sempre la Chiesa Cattolica, mediante un comunicato del 25 gennaio 2018 del Consiglio Permanente della C.E.I. sollevò la problematica riferendo che i Vescovi si fossero confrontati «anche sulla Legge relativa al consenso informato e alle disposizioni anticipate di trattamento, giudicata ideologica e controversa, specie nel suo definire come terapia sanitaria l'idratazione e la nutrizione artificiale o nel non prevedere la possibilità di obiezione di coscienza da parte del medico.» Nel riaffermare la centralità dell'alleanza tra medico e paziente, il Consiglio ribadì «l'impegno culturale della Chiesa nel servizio alla vita come pure nella prossimità alla persona esposta alla massima fragilità.» (Comunicato Finale della Conferenza Episcopale Italiana (Consiglio Permanente)

che portò, il 30 maggio 2018, alla presentazione di una proposta di legge[345] volta a prevedere, appunto, la cd. "clausola di coscienza" nel testo di legge, mediante l'inserimento di un apposito art. 4-bis[346]. Tale proposta, non è, tuttavia, mai stata

emanato a Roma, 22 - 24 gennaio 2018. Per il testo completo: https://www.chiesacattolica.it/wpcontent/uploads/sites/31/2018/04/18/Comunicat o-finale-25-gennaio-2018.pdf

[345] Il riferimento è alla proposta di legge presentata dai deputati MUGNAI - D'ETTORE intitolata "Introduzione dell'articolo 4-bis della legge 22 dicembre 2017, n. 219, concernente la clausola di coscienza del personale medico e sanitario rispetto alle attività conseguenti a rifiuto o rinunzia del paziente ai trattamenti sanitari" presentata il 30 maggio 2018. Se ne riportano di seguito le dichiarazioni che accompagnarono la presentazione: «Riteniamo che in un ambito così importante e delicato quale quello del fine vita non si possa chiedere al medico di non poter agire secondo scienza e coscienza, col rischio che il suo ruolo si traduca a poco più di una sorta di mero esecutore testamentario. Riteniamo, quindi, che il legislatore, in materie così delicate, che riguardano la vita umana, e ancora di più il fine vita, debba riconoscere il diritto all'obiezione di coscienza, nella ragionevole considerazione della necessità di un equilibrio tra i diversi interessi, anche di rango costituzionale, coinvolti nell'attuazione delle norme in oggetto. Lo stesso codice di deontologia medica del 2014, all'articolo 22, sottolinea che "Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico- scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione". La proposta di legge che sottoponiamo alla vostra attenzione vuole quindi colmare quella che per noi è una lacuna della legge n. 219 del 2017, prevedendo espressamente il diritto ad esercitare la «clausola di coscienza» da parte del personale medico ed esercente le attività e professioni sanitarie.»

[346] Il tenore della norma sarebbe stato il seguente: Art. 4.bis l. 219/2017 (Esercizio della clausola di coscienza) «*1. Il personale medico ed esercente le attività e professioni sanitarie non è tenuto a rispettare la volontà, espressa dal paziente ai sensi dell'articolo 4, di rifiutare o rinunciare a un trattamento sanitario qualora sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione comunicata al direttore dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, nel caso di personale dipendente, e al direttore sanitario, nel caso di personale dipendente da strutture sanitarie private autorizzate o accreditate, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposi- zione o dalla data di inizio dell'esercizio dell'attività presso l'azienda o struttura interessata. La dichiarazione può essere resa anche oltre il termine di cui al precedente periodo, ma in tale caso produce effetto dopo trenta giorni dalla data della sua presentazione. (2) L'obiezione di coscienza può essere revocata in ogni momento. (3) L'obiezione di coscienza esonera il personale medico ed esercente le attività e professioni sanitarie dal compimento delle sole procedure e attività specificamente e necessariamente dirette a eseguire la volontà, espressa dal paziente ai sensi dell'articolo 4, di rifiutare o rinunciare al trattamento sanitario.*» Il disegno di legge A.C. 674 si propone, quindi, di introdurre una disciplina dell'obiezione di coscienza del personale sanitario circoscritta ai soli casi di rifiuto di trattamenti sanitari, modellata in larga misura sull'impianto normativo della legge n. 194 del 1978 in materia di interruzione volontaria di gravidanza, pur presentando taluni elementi di differenziazione. In particolare, diversamente da quanto previsto dalla legge n. 194 del 1978, il disegno di legge in esame non contempla un elemento imprescindibile ai fini di un corretto bilanciamento tra i diritti fondamentali coinvolti. In particolare, manca qualsiasi previsione volta a garantire che le strutture sanitarie assicurino in concreto l'effettività della volontà del paziente, anche nell'eventualità di un numero elevato di operatori sanitari obiettori.

Tale lacuna normativa non appare riconducibile a un ragionevole contemperamento tra la libertà di coscienza del personale sanitario e il diritto all'autodeterminazione terapeutica del paziente, risolvendosi piuttosto in una compressione sproporzionata di quest'ultimo. Ne consegue un evidente

oggetto di discussione parlamentare[347], né è stato possibile colmare, come si era suggerito da alcuni esponenti politici[348], tale lacuna attraverso interventi di natura amministrativa o mediante l'adozione di linee guida, strumenti che, in assenza di una norma primaria, avrebbero comunque difettato di qualsivoglia legittimazione a introdurre deroghe a obblighi legislativamente previsti[349].

Volendone dunque ricercare le ragioni, in questo quadro, l'omissione legislativa non sembra potersi ricondurre a una mera disattenzione, ma appare piuttosto espressione di una scelta consapevole del legislatore, verosimilmente influenzata sia dal fallimento dei precedenti progetti normativi in materia di DAT[350], caratterizzati da una minore vincolatività delle dichiarazioni del paziente, sia dall'esperienza applicativa della legge n. 194 del 1978, la cui operatività risulta in parte compromessa dall'ampio riconoscimento dell'obiezione di coscienza.[351]

scostamento rispetto all'impianto assiologico e ai principi ispiratori della legge n. 219 del 2017, la quale pone al centro del sistema il consenso informato e l'autodeterminazione quale espressione della dignità della persona (è di questo avviso, G. CAMPANELLI, Obiezione di coscienza e suicidio, p. 180 e ss)

[347] Sebbene il testo della proposta sia stato presentato e inquadrato nelle banche dati parlamentari (https://www.camera.it/leg18/607?utm_source=chatgpt.com) non è emerso finora che sia stato oggetto di una discussione parlamentare in Aula o che abbia completato l'iter nelle Commissioni.

[348] Il riferimento è all'allora Ministro della Salute Lorenzin che, a seguito dei fallimenti dei tentativi di inserire la nuova disposizione nella legge 219, dichiarò di voler rintracciare delle linee guida in grado di risolvere la problematica soprattutto nel tentativo di placare i malcontenti.

[349] Cfr. in questo senso, F. BOTTI, La fine di un lungo viaggio, cit., p. 633;

[350] Il riferimento è al c.d. "progetto Calabrò" in materia di D.A.T., in cui era presente una non vincolatività per il medico delle indicazioni del paziente segnalata «…a chiare lettere (lo stesso termine impiegato nei precedenti disegni di legge – "dichiarazioni", anziché "disposizioni" – era sintomatico del fatto che esse non dovessero considerarsi cogenti per il medico)» e tenendo conto «dell'esperienza maturata con la legge sull'aborto, la cui operatività risulta oggi pressoché vanificata dal riconoscimento ivi accordato all'obiezione di coscienza, sembra ragionevole ipotizzare che si sia trattato di una scelta consapevole, frutto di attenta e ponderata riflessione.» M. E. FLORIO, L'obiezione di coscienza: diritto garantito o irragionevole ostinazione? Riflessioni a margine del recente intervento normativo in materia di "disposizioni anticipate di trattamento", in Giurisprudenza Penale Web, 1, 2019, p. 28.

[351] Ibidem.

### 4.1 (segue) l'ermeneusi estensiva

L'omessa previsione, nella legge sulle DAT, di una clausola di coscienza in favore del personale medico ha quindi il dibattito dottrinale alimentando letture interpretative divergenti, destando dubbi e perplessità anche sotto il profilo della legittimità costituzionale della disciplina emanata[352]. La questione è, invero, tracciata nel perimetro di un confine etico/giuridico fuggevole ed evanescente, pur non essendo il rifiuto delle cure riferibile all'eutanasia attiva, ma ad una scelta, da parte del malato, che la malattia segua il suo corso naturale, anche ove ne dovesse derivare la morte. In questo senso, si segnala una *prospettiva estensiva* che tenta di rinvenire, all'interno del testo della legge n. 219 del 2017, spazi impliciti per il riconoscimento di una facoltà di obiezione[353], nel senso che sembrerebbero presenti più disposizioni che lascerebbero aperte le strade per un implicito riconoscimento della facoltà di obiettare per il personale sanitario.

Per prima cosa, si segnala quella visione che fa leva sul rinvio alla deontologia professionale contenuto nell'art. 1, comma 6, il quale, in una prospettiva di delimitazione dell'ambito del consenso individuale, stabilisce che «il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali». Il rinvio espresso alla deontologia professionale e alle buone pratiche cliniche potrebbe, dunque, consentire al medico

[352] È stato osservato, a tal proposito, come sia "prevedibile che di fronte alla invocazione dell'obiezione di coscienza si apra un contenzioso giudiziario, nel quale i soggetti coinvolti potrebbero provare a invocare una interpretazione convenzionalmente e costituzionalmente orientata di quanto stabilito dal legislatore nella legge sulle DAT. In subordine, potrebbe essere richiesto di portare la normativa sulle DAT all'esame della Corte costituzionale, sotto il profilo della mancata previsione del diritto alla obiezione di coscienza" (Nota congiunta di CSL-Centro Studi Livatino eCDNF-Comitato Difendiamo i nostri Figli, La legge sulle DAT non può cancellare il fondamentale diritto all'obiezione di coscienza, 22 gennaio 2018, in https://www.centrostudilivatino.it/).

[353] A tal proposito cfr., tra i vari, le riflessioni contenute in U. ADAMO, Il *vuoto colmato. Le disposizioni anticipate di trattamento trovano una disciplina permissiva nella legge statale*, in Rivista AIC, 2018; B. LIBERALI, *Prime osservazioni sulla legge sul consenso informato e sulle DAT: quali rischi derivanti dalla concreta prassi applicativa*, in Rivista di Diritti comparati, n. 3, 2017; D. PARIS, Legge sul consenso informato e le DAT: è consentita l'obiezione di coscienza del medico?, in BioLaw Journal - Rivista di BioDiritto, n. 1, 2018; L. D'AVACK, *Il dominio delle biotecnologie. L'opportunità e i limiti dell'intervento del diritto*, Giappichelli, Torino, 2018; S. CANESTRARI, Una buona legge buona, in Riv. it. med. Leg, n. 3, 2017.

di non dare seguito alle volontà del paziente qualora esse si pongano in contrasto con tali parametri In questa direzione assumerebbe, dunque, particolare rilievo il Codice di deontologia medica e, in specie, l'art. 22 ("Sull'autonomia e alla responsabilità diagnostico-terapeutica"), che contempla una clausola di coscienza di carattere generale, prevedendo che «*il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che tale comportamento non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona assistita, dovendo in ogni caso fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento*»[354]. Alla luce di tale previsione, il generico rinvio operato dall'art. 1, comma 6, della legge n. 219/2017 alla deontologia professionale fungerebbe, dunque, da 'clausola di copertura"[355] poiché non consentirebbe di escludere in modo netto che il personale medico, qualora rifiuti l'esecuzione del trattamento richiesto dal paziente per un contrasto con i propri precetti etico-religiosi, possa invocare detta clausola al fine di sottrarsi a eventuali conseguenze sanzionatorie, legittimando così, quantomeno in via implicita, l'esercizio di una forma di obiezione di coscienza.

A sostegno di tale ricostruzione interpretativa merita attenzione anche l'art. 1, comma 9, della medesima legge, secondo cui «*ogni struttura sanitaria pubblica o*

[354] Si è, infatti, osservato che ai sensi dell'art. 1 c. 6 della L. n. 219 del 2017, il riconosciuto diritto del medico di non avere obblighi professionali [...] si traduce in obiezione se i trattamenti sanitari richiesti sono suscettibili di essere considerati in forza dell'art. 22 del codice deontologico o considerati in base al valore non solo scientifico, ma anche morale che questi rappresentano" (L. d'AVACK, *Il dominio delle biotecnologie. L'opportunità e i limiti dell'intervento del diritto*, Giappichelli, Torino, 2018, § 3.10). Per Federico Pizzetti "anche in assenza di un'apposita previsione nella l. n. 219/2017 che riconosca l'obiezione di coscienza, potrebbe, quindi, esserci un appiglio normativo sufficiente a permettere al medico, nei casi e nei limiti di cui all'art. 22 c.d.m., di opporre i personali convincimenti di coscienza all'esecuzione di una DAT" ( F.G. PIZZETTI, *Prime osservazioni sull'istituto delle disposizioni anticipate di trattamento*, in BioLaw Journal, Rivista di BioDiritto, n. 1, 2018, p. 59). Altri autori, come Paolo Cavana arrivano a sostenere che "*la formulazione della legge, con l'esplicito ma generico rinvio alla deontologia medica, cui viene conferita ex lege valore di fonte primaria sembra [...] aver addirittura ampliato l'ambito di tutela della libertà di coscienza del medico, che, risulta estesa a ogni prestazione richiesta dal paziente"* (P. CAVANA, *Diritto alla salute, libertà religiosa e obiezione di coscienza*, in B.SERRA (a cura di) *Valetudo et religio: intersezioni fra diritto alla salute e fenomeno religioso*, Giappichelli, Torino, 2020, p. 149 ss.).

[355] Il termine è ripreso da C. LUZZI, La questione dell'obiezione di coscienza alla luce della L. 219/2017 tra fisiologiche esigenze di effettività e nuove prospettive di tutela, in Dirittifondamentali.it, 1, 2019, p. 10.

*privata garantisce, con proprie modalità organizzative, la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale*». Tale disposizione si pone in linea di continuità con quanto previsto dall'art. 9, comma 4, della legge n. 194 del 1978 in materia di aborto[356], che, pur riconoscendo il diritto all'obiezione di coscienza in capo al personale medico e paramedico, impone agli enti ospedalieri e alle strutture autorizzate l'obbligo di garantire in ogni caso l'accesso alle prestazioni richieste, anche attraverso specifiche modalità organizzative e la mobilità del personale. L'espressione «*garantire con proprie modalità organizzative*» la piena attuazione della legge potrebbe, pertanto, avvalorare la contestuale presenza di un diritto a obiettare, neutralizzando il rischio di una mancata applicazione della disciplina, secondo uno schema già sperimentato in materia di interruzione volontaria di gravidanza.

Ulteriori elementi coerenti con tale impostazione estensiva vengono individuati, infine, nella disciplina delle DAT, e in particolare nell'art. 4, comma 5, laddove si prevede che esse «…possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico, d'intesa con il fiduciario, qualora risultino palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero qualora siano sopravvenute terapie non prevedibili al momento della sottoscrizione e capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita». L'estrema genericità di tale previsione, tuttavia, rischia di legittimare rifiuti ampi e non sempre giustificati da parte del personale sanitario nell'esecuzione delle volontà del paziente, fino a consentire un utilizzo improprio di una clausola concepita, in origine, quale strumento di necessario adeguamento della disciplina legislativa al progresso scientifico e alla continua evoluzione della pratica medica.

[356] Art. 9, comma 4 l. 194/1978: «Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare lo espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale.»

### 4.2 Profili di criticità di una lettura (eccessivamente) elastica

La dottrina appena illustrata, che mira a rintracciare una clausola generale di coscienza per il personale medico nella legge 219, offre tuttavia una lettura eccessivamente estensiva del testo, arrivando a rappresentare, per alcuni, una «formulazione non felice»[357]. C'è chi sostiene infatti che un'interpretazione del genere aprirebbe al riconoscimento della qualifica di rango di norma primaria ad una disposizione di *soft law* in quanto redatta da un ordine professionale, così attuando un vero e proprio stravolgimento della gerarchia delle fonti[358]. In altri termini, dare per buona, in particolare, la tesi che rintraccia la presenza dell'obiezione di coscienza attraverso il rinvio effettuato dall'art. 1, comma 6 porta a sostenere che il legislatore abbia consentito ai medici (alla loro categoria in generale) di "autoesentarsi" dall'esecuzione delle DAT sulla base di criteri, modalità e parametri individuati dal proprio ordine e dallo stesso approvati, ossia

[357] Così per S. CANESTRARI, Una buona legge buona (DDL recante norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento, in Rivista Italiana di medicina legale e del diritto del campo sanitario, n.3/2017, cit., p. 979.

[358] È emerso, chiaro, il pericolo di equiparare il codice deontologico "*ad una fonte primaria, con la conseguenza che l'espressione dell'autodeterminazione del paziente possa essere limitata da vincoli non determinati e chiaramente fissati in legge*" (U. ADAMO, Consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento: finalmente la legge, in https://www.lacostituzione.info/). In tal senso anche D. PARIS, Legge sul consenso informato, cit., p. 33. Sul valore delle fonti di soft law, fra gli altri, vedi E. MOSTACCI, La soft law nel sistema delle fonti: uno studio comparato, Cedam, Padova, 2008. Vale comunque la pena specificare che seppure in Italia non esista una norma legislativa che definisca la natura giuridica della codificazione della deontologia medica nella collocazione della gerarchia delle fonti, non è da mettersi in discussione che – per ovvie ragioni – sia la legge a dover delimitare l'ambito della deontologia (e delle norme in esse contenuto) e non viceversa. Per questo – almeno da un punto formale – i codici deontologici restano strumenti interni alla categoria professionale a cui si riferiscono. Come è stato ribadito in via giurisprudenziale «le disposizioni dei codici deontologici predisposti dagli ordini (o dai collegi) professionali, se non recepite direttamente dal legislatore, non hanno né la natura né le caratteristiche di norme di legge» ma di «precetti extragiuridici ovvero regole interne alle categorie e non già atti normativi.» (Corte Cass, sent. 10842/2003). cit., p. 4. Dunque «il rinvio al codice deontologico come se fosse un testo di legge pare quantomeno poco opportuno, stante il rischio di equipararlo ad una fonte primaria (…) si legittimerebbe una sorta di obiezione di coscienza che non è, comunque, in alcun modo prevedibile dinanzi ad un mancato consenso ad un trattamento sanitario, non assicurato, in ipotesi, dalle DAT che sono una propaggine del consenso informato; anche in considerazione del fatto che "il limite indicato nel rispetto della buona pratica medica – per cui deve essere negato il diritto di pretendere un qualsiasi trattamento, compreso quello inappropriato o sproporzionato, quello che non è valutato scientificamente valido (si ricordi il caso Stamina) ed ancora quello contrario alla legge (richiesta di pratica eutanasica) – è già riconosciuto dalla comune pratica giudiziale» U. ADAMO, Consenso informato e disposizioni anticipate, cit., p. 3.

di scegliere se e quando rispettare e dare attuazione ad una legge, la 219/2017 appunto, in base alla conformità o meno della stessa con la propria coscienza. Viene così a crearsi una sorta di possibilità di sottrazione medica dall'obbligo di eseguire le DAT per il tramite di un "ruolo suppletivo di coscienza" così come prospettato dalle norme deontologiche, con conseguenti risvolti negativi sull'organizzazione dei pubblici servizi e sul buon andamento della pubblica amministrazione.

Ancora, c'è chi sostiene che la tesi della clausola implicita sarebbe anche carente sul piano della coerenza letterale della disposizione stessa, in quanto ritenere che il diritto all'obiezione si possa ricavare dalla sola disposizione nell'articolo 1 comma 6, porterebbe ad un riconoscimento irragionevole della stessa a favore dei soli medici, non essendo menzionato nella disposizione *in questione "il personale sanitario e ausiliario"*[359].

Va altresì sottolineato che la tesi estensiva che si fonda sui i rinvii a fonti esterne contenuti nella legge 219/2017 (alludo all'art. 1, comma 6 in materia di consenso informato così come all'art. 4, comma 5 sulle DAT), parrebbe, secondo altri autori, confondere il "rifiuto" dall'obiezione" e, dunque, più che fungere da copertura per una presumibile clausola di coscienza del personale sanitario, altro non sono che espressione della cd. autonomia professionale. La funzione di tale inciso sarebbe infatti quella di consentire al medico di rifiutare determinate prestazioni quando non siano conformi ai parametri tecnico-scientifici di tipo oggettivo. In questo modo si verrebbe a bilanciare la componente dell'autodeterminazione del paziente, sicuramente preminente, con l'autonomia professionale del medico[360]. Non appare in dubbio che l'autonomia del medico offra dunque (così come l'obiezione di coscienza) la possibilità per il personale di una motivata esenzione dalle richieste specifiche della volontà del paziente, tale motivazione risiede però nel proprio

[359] P. SCHETTINO, *Autodeterminazione del paziente e libertà di coscienza del medico* Cit. p. 1332

[360] Si vedono al riguardo C. TRIPODINA, *Tentammo un giorno di trovare un modus morienti che non fosse il suicidio né la sopravvivenza. Note a margine della legge italiana sul fine vita* in forum di quaderni costituzionali, fasc. 1/2018 e U. ADAMO, Il vuoto colmato: le disposizioni anticipate di trattamento trovano una disciplina permissiva nella legge statale in rivista AIC, Fasc 3/2018.

"convincimento" clinico – scientifico che rende quel trattamento richiesto inadeguato al caso di specie. A legittimare questa sorta di esenzione è la scienza medica nonché il quadro clinico del paziente che affondano le proprie radici in parametri oggettivi validati dalla comunità scientifica: non soltanto un diritto del personale medico, quanto più un suo dovere deontologico[361].

Discorso diverso per l'obiezione di coscienza. Anche se la stessa fosse legislativamente riconosciuta, consentirebbe al medico di obiettare (ed essere esentato dalla norma) per ragioni totalmente differenti: non perché il trattamento medico richiesto nel singolo caso sia contrastante con la cd. "leges artis", bensì perché (pur se perfettamente adeguato, possibile e idoneo a livello clinico) in contrasto coi propri convincimenti religiosi, etici e culturali. Non un diritto – dovere verso la comunità ma solo un diritto del singolo, riconosciuto dall'ordinamento in presenza di rigorosi presupposti (e limiti) di rango costituzionale (artt. 2, 3, 19, 21 Cost).

[361] Utili e suggestive appaiono le parole utilizzate della Corte Costituzionale dalle quale si evince che «(…) salvo che entrino in gioco altri diritti o doveri costituzionali, non è, di norma, il legislatore a poter stabilire direttamente e specificamente quali siano le pratiche terapeutiche ammesse, con quali limiti e a quali condizioni. Poiché la pratica dell'arte medica si fonda sulle acquisizioni scientifiche e sperimentali, che sono in continua evoluzione, la regola di fondo in questa materia è costituita dalla autonomia e dalla responsabilità del medico che, sempre con il consenso del paziente, opera le scelte professionali basandosi sullo stato delle conoscenze a disposizione. Autonomia del medico nelle sue scelte professionali e obbligo di tener conto dello stato delle evidenze scientifiche e sperimentali, sotto la propria responsabilità, configurano dunque un altro punto di incrocio dei principi di questa materia. (…) A questi principi si riconduce anche il codice di deontologia medica (3 ottobre 1998), che l'organismo nazionale rappresentativo della professione medica si è dato come "corpus di regole di autodisciplina predeterminate dalla professione, vincolanti per gli iscritti all'Ordine che a quelle norme devono quindi adeguare la loro condotta professionale". Come afferma l'art. 12 (Prescrizione e trattamento terapeutico) di tale codice, "al medico è riconosciuta piena autonomia nella programmazione, nella scelta e nella applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico (…), fatta salva la libertà del paziente di rifiutarle e di assumersi la responsabilità del rifiuto stesso"; ma "le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche (…), sempre perseguendo il beneficio del paziente"; e "il medico é tenuto ad una adeguata conoscenza (…) delle caratteristiche di impiego dei mezzi terapeutici e deve adeguare, nell'interesse del paziente, le sue decisioni ai dati scientifici accreditati e alle evidenze metodologicamente fondate", mentre "sono vietate l'adozione e la diffusione di terapie e di presidi diagnostici non provati scientificamente o non
supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinico-scientifica nonché di terapie segrete.» Corte Cost., sent. n. 282 del 26 giugno 2002 consultabile su http://www.giurcost.org/decisioni/2002/0282s-02.html »

Quanto fin qui esposto, potrebbe comunque avallare la tesi di coloro i quali ritengono che la formulazione adottata in *subiecta materia* debba ritenersi lacunosa, "non felice" "irragionevole" o quantomeno poco chiara e/o sconveniente[362]. Se, infatti, il richiamo ad una norma di soft law ha prestato il fianco a interpretazioni diverse, l'omessa previsione di una clausola di coscienza potrebbe portare a pensare che il legislatore abbia tout court irragionevolmente ignorato la sfera interiore di chi è chiamato all'ars medica, travalicandone e vanificandone il giuridico rilievo, quasi che tale sfera non sia meritevole di tutela o, più semplicemente, sia destinata a soccombere dinanzi all'autodeterminazione del paziente.

La tesi prevalente, tuttavia e che, in effetti, si intende avallare (con particolare riferimento alla fattispecie del suicidio medicalmente assistito) sarebbe quella che tende a fornire una lettura il più possibile aderente al testo di legge, il quale volutamente non conterrebbe un'espressa previsione dell'obiezione di coscienza del personale sanitario e la quale non sarebbe neppure implicitamente ricavabile da disposizioni pensate per scopri diversi. Non si può infatti escludere che l'omessa disciplina dell'obiezione di coscienza possa rappresentare l'esito di una scelta voluta, pensata e ponderata dal legislatore che, in virtù dell'assenza del nostro ordinamento di una clausola generale della protezione della coscienza, avrebbe ritenuto di dare preminenza a interessi e diritti ritenuti maggiormente meritevoli di protezione[363].

[362] Il riferimento è ancora a S. CANESTRARI, Una buona legge, cit., p. 977; P. CAVANNA, Diritto alla salute, cit., p. 151. Qui, in particolare, l'irragionevolezza della L. n. 219 del 2017, sostiene l'A., deriva dal fatto che "a differenza di quanto prospettato per l'aborto, in questo caso non vi sono nemmeno quelle ragioni di urgenza irreparabile per la gestante derivante dall'asserita difficoltà di reperire in alcune strutture medici non obiettori" (ibidem, p. 143)

[363] In questi termini E. CANALE, I. DEL VECCHIO, *La mancanza di una clausola di coscienza nella legge italiana sul fine vita*, CIT. p. 18; A. LO CALZO*, Il consenso informato alla luce della nuova normativa*, op. cit. p. 20; D. PARIS legge sul consenso informato e DAT. è consentita l'obiezione di coscienza del medico? Op. Cit. p. 34.

### 4.3. Criticità di prospettiva: l'obiezione di coscienza del personale sanitario nella legge n. 219/2017 ed il suicidio medicalmente assistito

Ragionando in prospettiva, occorre, sulla scorta di quanto si è detto, domandarsi in quale misura una clausola di coscienza possa essere effettivamente coerente rispetto ai contenuti della legge n. 219. Non è mancato infatti chi ha messo in evidenza l'incoerenza dell'obiezione di coscienza del personale sanitario nel contesto di una legge che valorizzi la relazione di cura e la fiducia tra medico e paziente senza che da questa possa derivare l'eventualità di un conflitto tra valori ulteriori che devono essere poi contemperati.[364]. In altri termini, la legge in questione, come si è detto nei paragrafi che precedono, si caratterizza per la preminenza assegnata all'autodeterminazione individuale e tanto porterebbe sempre a risolvere in senso negativo il bilanciamento relativo all'inserimento di una clausola di coscienza. Assumendo infatti come elemento imprescindibile di ogni trattamento sanitario quello della consensualità e della fiducia quale espressione concreta della dimensione individuale inviolabile del diritto alla salute, sarebbe questo approccio a ricevere una tutela prioritaria[365].

A quanto esposto si aggiunge poi un'ulteriore profilo di carattere strettamente interpretativo, benché fondamentale ai fini dell'analisi che si intende sviluppare: la legge 219 del 2017, nel prevedere da un lato il diritto per il paziente di rifiutare qualsiasi trattamento sanitario anche se ciò dovesse condurlo alla morte compresa quindi l'idratazione e l'alimentazione artificiale e dall'altro il corrispondente dovere del medico di rispettare le decisioni del paziente, ricomprende di fatto nel proprio oggetto solo la disciplina della morte sopraggiunta per decorso della malattia a seguito del rifiuto e conseguentemente l'interruzione dei trattamenti

[364] V. S CANESTRARIO: *Una sentenza "inevitabilmente infelice": la riforma dell'articolo 585 c.p. da parte della Corte costituzionale* in a AAVV, Bioetica e diritto, Quaderni della Scuola superiore della magistratura, n. 1/2021., p. 85.

[365] Cfr. C.B. CEFFA, *Obiezione di coscienza e scelte costituzionalmente vincolate nella disciplina sul fine vita*, op. cit. p. 24 e G. CAMPANELLI, *Obiezione di coscienza e suicidio medicalmente assistito*, op. cit. p. 178

vitali, senza alcuna connessione (neanche ipotetica) con quella del suicidio medicalmente assistito. Pertanto, se una clausola di coscienza fosse menzionata all'interno della legge ciò produrrebbe due effetti diversi e comunque entrambi non soddisfacenti[366].

Per un verso, infatti, l'inserimento di una clausola espressa con la parallela inclusione anche dalla fattispecie il suicidio assistito, finirebbe per assimilare ipotesi tra loro completamente differenti nei presupposti nel contributo attivo ed omissivo del medico e nella capacità di incidere sulla coscienza[367]. Per altro verso il mero inserimento della predetta formula sull'obiezione coerentemente alla portata della legge potrebbe coprire soltanto la fattispecie della morte sopraggiunta a seguito dell'interruzione delle cure dei trattamenti vitali, lasciando quindi l'ambito del suicidio medicalmente assistito ancora una volta dello Stato di indefinitezza in cui continua a versare[368].

Emerge, pertanto, l'urgenza (ancor più improcrastinabile) di un intervento modificativo e integrativo del legislatore volto a sciogliere un nodo rimasto ancora irrisolto, che sia capace di muoversi *"nell'alveo di un sinfonico bilanciamento tra interessi confliggenti, ovverosia di un "bilanciamento" che "non significa compromesso", né consenta una illimitata espansione di uno dei diritti che diverrebbe "tiranno" nei confronti di altre situazioni giuridiche. Di un bilanciamento, cioè, che risulti pienamente e armonicamente satisfattivo delle opposte esigenze di tutela. Nel mentre, i bisogni di coscienza del personale medico*

[366] È di questo avviso, ID., *Obiezione e suicidio medicalmente assistito,* Ivi.

[367] Alla luce dei caratteri propri dell'obiezione, in particolare della sua natura negativa-astensiva (si veda F. MASTROMARTINO, Contro l'obiezione di coscienza positiva, in ragion pratica, 2015, p. 629 s) non sarebbe possibile identificare semplicemente l'aiuto al suicidio con l'interruzione dei trattamenti vitali in quanto pur essendo rilevabile in entrambi i casi un rapporto causale più o meno diretto con l'evento morte diversa resta l'azione richiesta al medico.

[368] Questa osservazione sembra trovare conferma nell'attività parlamentare successiva all'entrata in vigore della 219, menzionata nei paragrafi che precedono. Si tratta del disegno di legge A.C. 674, che, come si è detto, si propone di introdurre un apposito articolo 4 bis, contenente una disciplina dell'obiezione di coscienza del personale sanitario circoscritta ai soli casi di rifiuto di trattamenti sanitari, modellata in larga misura sull'impianto normativo della legge n. 194 del 1978 in materia di interruzione volontaria di gravidanza, pur presentando taluni elementi di differenziazione, riservando ad un intervento normativo successivo l'adozione di una disciplina organica dell'obiezione di coscienza nei casi di richiesta di assistenza al suicidio.

*non possono di certo cadere nell'oblio. Le istanze obiettorie andranno, in tal guisa, sollevate e risolte -per via analogica -nell'ambito giudiziale"*[369].

### 4.4. Il (conseguente) protagonismo giurisprudenziale

Posta l'inidoneità della legge n. 219 del 2017 a fornire risposte adeguate rispetto al tema dell'assistenza al suicidio e, segnatamente, alla configurabilità di un'eventuale obiezione di coscienza del personale sanitario, risulta inevitabile volgere lo sguardo alla giurisprudenza quale sede privilegiata di elaborazione dei criteri regolativi della materia.

Come si è detto, infatti, a differenza di quanto avvenuto in altri ordinamenti europei, l'Italia non si è ancora dotata di una disciplina legislativa organica in materia di fine vita e, in particolare, di quella che viene comunemente definita "dolce morte" Pertanto, in tale vuoto normativo si sono progressivamente inserite, sotto la spinta di vicende umane e giudiziarie di particolare impatto (quali i casi Welby, Englaro e, più recentemente, DJ Fabo) pronunce giurisprudenziali che hanno contribuito a rimodellare l'assetto dei diritti del paziente in direzione di un più ampio riconoscimento dell'autodeterminazione.

Sebbene il legislatore sia intervenuto su alcuni profili del fine vita attraverso la disciplina dell'amministrazione di sostegno (l. n. 4 del 2006), delle cure palliative (l. n. 38 del 2010) e del consenso informato e delle disposizioni anticipate di trattamento (l. n. 219 del 2017), una parte significativa della dottrina ha evidenziato l'inadeguatezza di tale quadro normativo a regolare in modo compiuto le scelte più estreme di fine vita, quali l'aiuto al suicidio e l'omicidio del consenziente[370]. Proprio questa incompletezza ha favorito l'emersione di un ruolo sempre più

[369] T. DI IORIO, *Il tassello mancante*, op. cit. p. 62.

[370] La legge 219/2017, infatti, disciplina, come si è visto, gli istituti delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) e della pianificazione condivisa delle cure, escludendo la possibilità per il paziente, affetto da patologia irreversibile che provochi sofferenze intollerabili ad esito sicuramente infausto, di mettere in atto pratiche eutanasiche, ovvero di richiedere aiuto per un "suicidio assistito" .

incisivo della giurisprudenza, chiamata a colmare le lacune lasciate dal legislatore e a offrire soluzioni a quesiti che investono diritti fondamentali della persona.

In tale contesto, che appare caratterizzato da una funzione legislativa debole e da un'attività giurisdizionale fortemente espansiva, assume particolare rilievo il c.d. caso Cappato. A partire dall'ordinanza n. 207 del 2018, la Corte costituzionale ha adottato una tecnica decisoria di tipo interlocutorio, inedita nel nostro ordinamento, limitandosi inizialmente a prospettare una possibile soluzione al problema di costituzionalità dell'art. 580 c.p. e sollecitando il Parlamento a intervenire entro un termine prefissato secondo linee guida da essa stessa tracciate.

Di fronte all'inerzia del legislatore, la Corte è poi intervenuta con la sentenza n. 242 del 2019, assumendo di fatto una funzione normativa sostitutiva, e ha ammesso la non punibilità dell'aiuto al suicidio in presenza di condizioni rigorosamente determinate (paziente capace, affetto da patologia irreversibile, fonte di sofferenze intollerabili e dipendente da trattamenti di sostegno vitale). In tal modo, la Corte ha inciso direttamente sull'ambito applicativo dell'art. 580 c.p., dichiarandone l'illegittimità costituzionale parziale e introducendo, per via pretoria, una disciplina sostanziale del suicidio medicalmente assistito.

Questo pronunciamento, spesso qualificato come una vera e propria "sentenza-legge"[371], ha ulteriormente alimentato il dibattito dottrinale e ideologico, accentuando la frattura tra orientamenti favorevoli e contrari all'estensione della sfera di autodeterminazione del paziente. Al tempo stesso, però, esso rappresenta una manifestazione paradigmatica del protagonismo giurisprudenziale che caratterizza oggi il diritto del fine vita in Italia, nel quale la Corte costituzionale, in assenza di un intervento legislativo organico, è divenuta l'attore principale nella definizione dei confini giuridici della morte medicalmente assistita.

[371] Si riscontra cioè la tendenza dei giudici di 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. (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.)

L'assenza di una disciplina legislativa espressa in materia impedisce inoltre di rinvenire, sul piano normativo, un fondamento positivo dell'eventuale diritto del personale sanitario a sottrarsi alla collaborazione nelle procedure di aiuto al suicidio. Ne deriva che l'interrogativo circa la configurabilità dell'obiezione di coscienza in tale ambito non può che essere risolto, almeno allo stato, attraverso un'analisi dell'elaborazione giurisprudenziale, ed in particolare dei principi ricavabili dalle pronunce della Corte costituzionale.

In questo senso, il modello delineato dalla sentenza n. 242 del 2019, fondato su un rigoroso bilanciamento tra l'autodeterminazione del paziente e le esigenze di controllo pubblico dell'attività medica, costituisce il principale parametro di riferimento per valutare se e in quale misura possa trovare spazio una facoltà di rifiuto da parte del sanitario. La giurisprudenza, così, è chiamata a svolgere, come si dirà, un duplice ruolo creativo, volto non solo a colmare il vuoto normativo lasciato dal legislatore in ordine al suicidio medicalmente assistito, ma anche a stabilire se l'istituto dell'obiezione di coscienza, tipico di altri ambiti bioetici, possa essere trasposto in questo nuovo e delicato settore senza compromettere l'effettività dei diritti fondamentali del paziente.

Vale però la pena riportare che questo protagonismo della Corte costituzionale, pur funzionale a garantire la tutela immediata dei diritti fondamentali in un contesto di persistente inerzia legislativa, non è tuttavia esente da critiche dottrinali sul piano sistematico. Una parte della dottrina vi ravvisa infatti il rischio di una alterazione dell'equilibrio tra poteri, in quanto la definizione di scelte eticamente sensibili e politicamente divisive verrebbe sottratta al circuito della rappresentanza e del confronto parlamentare per essere affidata a un organo giurisdizionale privo di legittimazione democratica diretta[372]. In tale prospettiva, il ricorso crescente alla

[372] Cfr. F. FRENI, *La protezione della vita umana "al tramonto", tra legge e libertà di coscienza,* in Stato, Chiese e pluralismo costituzionale (www.statoechiese.it), fasc. 6/2023, p. 92: *"(...)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*

giurisprudenza come fonte primaria di regolazione del fine vita appare al tempo stesso sia una risposta necessitata alle lacune normative sia un fattore di tensione per l'assetto costituzionale delle competenze e la tenuta del sistema.

## 5. L'obiezione di coscienza del personale sanitario nel suicidio medicalmente assistito: il ruolo additivo della Corte Costituzionale nel caso Cappato

Come si è visto, la normativa italiana sul fine vita (e in particolare la legge n. 219 del 22 dicembre 2017 in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, DAT) presenta un duplice e rilevante vuoto normativo. Da un lato, essa non contiene alcuna clausola di coscienza espressamente riferita al personale

---

*potrebbe tradursi nell'indurre il legislatore a riscrivere "sotto dettatura"* Qui, l'A. segnala anche 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 A. FUCCILLO (a cura di) *Multireligiosità e reazione giuridica,* Giappichelli, Torino, 2008, p. 259 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 « dirottarle 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. altresì 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. Sulla stessa linea si pone A. LICASTRO, *L'epilogo giudiziario*, op. cit., p. 621, secondo cui l'intervento futuro del legislatore consisterà semplicemente nell'introduzione di «*…norme attuative di scelte di valore altrove operate e, al più, ormai, integrative/modificative della disciplina dell'aiuto al suicidio della sua "sentenza-legge" [...], con il Parlamento che assume sempre più il ruolo di una sorta di "esecutore" del deliberato dei giudici*». Diversamente si segnala la posizione N. COLAIANNI*, La causa di giustificazione*, op. 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"

medico-sanitario, dall'altro, essa non contempla in alcun modo la figura del suicidio medicalmente assistito, che è rimasta estranea al perimetro di regolazione legislativa ed è stata introdotta nell'ordinamento esclusivamente per via giurisprudenziale nei termini di cui si dirà. Ne deriva che, nel quadro positivo vigente, il sanitario chiamato a dare attuazione alla volontà del paziente (sia in forza delle DAT, sia nell'ambito delle procedure di aiuto al suicidio delineate dalla Corte costituzionale) non dispone di alcun fondamento normativo per opporre un rifiuto per ragioni di coscienza, esponendosi, in caso contrario, a potenziali profili di responsabilità penale.

In tale contesto, seguendo la chiave di lettura che accompagna la presente trattazione, l'obiezione di coscienza del personale sanitario si configura, almeno sul piano formale, come un'ipotesi di obiezione *sine lege*, se non addirittura *contra legem*: una figura cioè che non deriva da una mera dimenticanza del legislatore, ma che sembra piuttosto il riflesso di una scelta normativa consapevole, volta a qualificare ex ante l'eventuale rifiuto opposto da parte del medico obiettore come illecito ed orientata a garantire la piena effettività del diritto all'autodeterminazione del paziente anche a costo di comprimere la libertà di coscienza del medico.

Ebbene, ragionando nel solco di una giurisprudenza, per così dire, "creativa"[373], non può non prendersi in analisi l'idea che una qualche forma di riconoscimento ordinamentale di tale ipotesi di obiezione possa emergere non già dalla legge, bensì dalla giurisprudenza per il tramite della Corte Costituzionale con un intervento di tipo additivo-suppletivo.

Alludere ad un ruolo "suppletivo" vuol dire concedere al Giudice delle leggi l'ultima parola attraverso lo strumento del giudizio di legittimità della normativa specifica esaminata, per il tramite della c.d. addizione a "rime obbligate", spettando

[373] Riprendendo la posizione di R. GAROFOLI, *Il giudice tra creatività interpretativa e esigenze di legalità e prevedibilità",* in federalismi.it, ottobre 2019, nel concetto di giurisprudenza creativa rientrerebbero " (*...) Tutte quelle ipotesi in cui la legge non disciplina affatto il caso concreto o non lo fa con norme direttamente riferibili allo stesso. In questi casi, il giudice, non potendo mai decidere di non decidere, perché non può rifiutarsi di dare soluzione alla lite (c.d. divieto di non liquet), dovrà applicare le regole dettate per casi simili o utilizzare i principi generali dell'ordinamento: si aprono le porte per l'operazione analogica, nella quale ancor più ampia è la discrezionalità del giudice*".

a questi quel bilanciamento tra ingiustificata previsione (del diritto all'obiezione di coscienza) ed ingiustificata omissione. La dottrina delle "rime obbligate"[374] impone infatti alla Corte, qualora sollecitata, di correggere tale squilibrio attraverso una sentenza di accoglimento di tipo additivo che sanzioni l'operato del legislatore nella parte in cui non contempla l'obiezione di coscienza. In questo modo, la declaratoria di incostituzionalità colpirebbe la disposizione nella parte in cui non prevede tale diritto, con conseguente aggiunta, da parte della sentenza, di un frammento alla norma oggetto del giudizio.

Tuttavia, tale modello ha conosciuto negli ultimi anni un'evoluzione significativa, fino ad assumere tratti marcatamente atipici ed espansivi[375]. In particolare,

[374] Il presupposto per un'eventuale pronuncia additiva oltre all'omissione legislativa, resta pur sempre l'esistenza di una sola soluzione costituzionalmente obbligata. Per tale ragione, in dottrina si è soliti parlare di "addizione a rime obbligate" nel senso che «la nuova norma è in quale modo già presente al livello costituzionale e l'estensione a quello legislativo risulta logicamente necessitata, così che la Corte solo apparentemente svolge un'attività legislativa». Così in D. DIACO (a cura di), Le tipologie decisorie della Corte Costituzionale, cit, p. 22. Ad ogni buon conto, per un quadro completo ed esaustivo circa la dottrina delle "rime obbligate" si rinvia a V. CRISAFULLI, Lezioni di Diritto costituzionale, CEDAM, 1984, pp. 407-408. 50 e a ID., La Costituzione ha vent'anni, cit., in part. p. 1707; è in questo contesto che il giudice e studioso coniò la brillante espressione «rime obbligate» sottolineando che, in realtà, la Corte non inventa alcunché: si limita a estendere, esplicitare o specificare qualcosa che, seppure allo stato latente, era già compreso nel sistema normativo. Tanto serve a rimarcare la differenza tra le valutazioni del legislatore e quelle della Corte e per sottolineare, in queste ultime, l'importanza dell'argomentazione giuridica, che segna il piano proprio del giudice e sul quale questi deve fare di tutto per rimanere: ciò pure nella consapevolezza che il «confine tra legittimità e merito» può farsi «sottilissimo», soprattutto quando – e ciò potrebbe in un certo senso apparire paradossale – la Corte adotta un atteggiamento di self-restraint e si lascia guidare dalla preoccupazione di non aprire «vuoti» legislativi. In ogni caso, nel pensiero e nell'opera di Crisafulli, «al limite, sembra prevalere su ogni altra […] la preoccupazione della garanzia» (A. CERRI, La Corte costituzionale, in AA.VV., Il contributo di Vezio Crisafulli alla scienza del diritto costituzionale, cit., 165 ss., in part. p. 167.) Ad ogni modo, circa l'evoluzione e "l'itinerario scientifico di Vezio Crisafulli, si rinvia tra i vari, a D. TEGA*, la traiettoria delle rime obbligate. Da creatività eccessiva, a felix culpa, a gabbia troppo costrittiva* in Sistema penale 2/202)

[375] Un fenomeno, questo, ritenuto da taluni (in particolare si v. D. TEGA*, La traiettoria delle rime obbligate, op. cit.*) come fisiologico, poiché le dottrine elaborate dal giudice costituzionale (spesso a posteriori) costituiscono una modalità di rinnovazione costante della legittimazione dell'organo in un contesto istituzionale e sociale in cambiamento. Anche quando si tratta di dottrine processuali – teoricamente, tutte interne a un settore neutro, tecnico, separato del diritto costituzionale, quale dovrebbe appunto essere il processo costituzionale – esse hanno spesso risvolti sostanziali, istituzionali o comunque di sistema, nei quali si avverte con chiarezza l'influenza dei fattori di cui sopra. Poiché tale tipo di imprinting condiziona la vita delle teorie elaborate dalla Corte, può capitare che, di fronte a casi nuovi o a contesti mutati, queste costruzioni evolvano. Infatti, "*…la Corte crea e adatta le proprie dottrine adeguandosi alle mutazioni del contesto sia esso giuridico, istituzionale, storico o sociale. Contesto, in questo frangente, può significare molte cose: il tipo di domande rivolte alla Corte da una società che è sempre più insoddisfatta delle risposte della politica e si rivolge agli organi di garanzia, chiedendo loro di intervenire a tutela, ad es., delle libertà civili*

l'ordinanza n. 207 del 2018 e la successiva sentenza n. 242 del 2019, rese nel noto "caso Cappato", hanno segnato una svolta nel modo in cui la Corte esercita la funzione additiva: pur richiamando formalmente la tecnica delle rime obbligate, il giudice delle leggi ha in realtà introdotto, in via pretoria, una disciplina sostanziale dell'aiuto al suicidio in un ambito nel quale il legislatore non aveva compiuto alcuna scelta normativa espressa. Per questi motivi, parte della dottrina, con particolare riferimento alla conseguente sentenza additiva del 2019 parla piuttosto di "*rime possibili*"[376]. In tal senso, i principi elaborati nel caso Cappato, pur riferiti al diverso profilo della non punibilità dell'aiuto al suicidio, possono essere riletti come parametri utili per valutare se l'assenza di una tutela della libertà di coscienza del sanitario configuri una lacuna costituzionalmente illegittima suscettibile di essere colmata, ancora una volta, attraverso un intervento additivo della Corte. In questa prospettiva, merita particolare attenzione un profilo della sentenza n. 242 del 2019 che, pur evocato nel dibattito successivo alla decisione, non è stato oggetto di un'autonoma e sistematica elaborazione: quello relativo all'obiezione di coscienza del personale sanitario. Sebbene tale tema abbia rappresentato uno dei punti di maggiore sensibilità etico-giuridica della vicenda, esso è rimasto sovente in secondo piano, probabilmente non solo a causa dello spazio limitato che la Corte vi

*e sociali, della famiglia, del lavoro, del processo, in sostituzione temporanea o talora addirittura definitiva del legislatore7; i rapporti della Corte con le altre istituzioni di garanzia e con quelle di governo, alla luce dei rispettivi modi di funzionare (o di non funzionare…); l'affermazione di nuovi paradigmi giuridici – penso soprattutto a quelli sovranazionali – che, se non rivendicano esplicitamente una natura costituzionale, sicuramente influenzano il costituzionalismo nazionale*." Id. p. 7 cit.

[376] Si v. in particolare, M. E. BUCALO, *Il cammino indicato dalla Corte costituzionale per la disciplina del suicidio medicalmente assistito fra giurisprudenza di merito e perdurante attesa del legislatore, op. cit p. 282;* R. PINARDI,Le pronunce Cappato: analisi di una vicenda emblematica della fase attualmente attraversata dal giudizio sulle leggi, in Liber amicorum per Pasquale Costanzo, consultaonline, 24 aprile 2020, 32. Sul tema anche S. CATALANO,La sentenza 242 del 2019: una pronuncia additiva molto particolare senza 'rime obbligate, in Osservatorio costituzionale, 2, 2020, 297-298 e 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 Rivista Aic, 2, 2019, 650, che parla di attenuazione della «"la morsa delle rime obbligate", almeno nell'ipotesi "del mancato o inidoneo intervento legislativo a seguito del monito della Corte"». Si veda altresì C.B. CEFFA, Obiezione di coscienza e scelte costituzionalmente vincolate nella disciplina sul "fine vita": indicazioni e suggestioni da una recente giurisprudenza costituzionale, in Nomos. Le attualità del diritto, 1, 2021, 4-5.

ha dedicato nel corpo della motivazione[377], ma soprattutto perché l'attenzione della dottrina si è concentrata prevalentemente sulla portata innovativa della tecnica decisoria impiegata e sulle implicazioni etiche e politiche del riconoscimento del suicidio medicalmente assistito.

Eppure, proprio la qualificazione dell'obiezione di coscienza come interesse costituzionalmente rilevante all'interno della sentenza n. 242 del 2019 consente di cogliere in modo particolarmente nitido l'intensificazione del rapporto di condizionamento tra Corte costituzionale e legislatore che ha caratterizzato il caso Cappato. In quella occasione, infatti, il giudice delle leggi non si è limitato a intervenire ex post sul prodotto dell'attività legislativa, ma ha anticipato e in parte predeterminato il perimetro del futuro bilanciamento parlamentare, estendendo il proprio sindacato a una pluralità di interessi (tra cui, appunto, la libertà di coscienza del medico) che non erano immediatamente riconducibili all'oggetto formale del giudizio di legittimità.

Ne emerge così un'ulteriore manifestazione del protagonismo giurisprudenziale inaugurato dal caso Cappato: una dinamica nella quale la Corte, attraverso l'impiego atipico delle tecniche additive e il richiamo a valori costituzionali concorrenti, non solo definisce le condizioni di liceità del suicidio medicalmente assistito, ma contribuisce anche a tracciare, in via preliminare, i confini entro i quali il legislatore potrà eventualmente intervenire, anche con riferimento alla futura disciplina dell'obiezione di coscienza.

### 5.1 Il caso Cappato-Antoniani. I fatti di causa e l'iter procedimentale

Fatte queste precisazioni introduttive, è opportuno soffermarsi sulla vicenda Cappato-Antoniani ricostruendone i passaggi più salienti, dal momento che lo

[377] Il riferimento è al punto 6 del Considerato in diritto, sentenza n. 242/2019: «Quanto, infine, al tema dell'obiezione di coscienza del personale sanitario, vale osservare che la presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici. Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato».

stesso costituisce il punto di snodo della presente riflessione. Attraverso l'esame delle pronunce n. 207 del 2018 e n. 242 del 2019 sarà possibile, infatti, verificare non solo la portata della clausola di coscienza evocata dalla Corte in relazione a una futura disciplina del suicidio medicalmente assistito, ma anche gli effetti che essa può produrre sulla discrezionalità legislativa e sull'esito di un possibile giudizio di legittimità avente potenzialmente ad oggetto l'ampliamento delle ipotesi di obiezione di coscienza nella disciplina sul "fine vita".

Per quanto non sia di certo questa la sede per approfondire tutti i tratti di una vicenda così complessa e dall'alta risonanza mediatica, se ne riportano di seguito gli aspetti processuali ed i fatti di causa utili all'oggetto d'indagine.

A seguito del gravissimo incidente stradale del 13 giugno 2014, Fabiano Antoniani, noto come DJ Fabo, riportava lesioni midollari a livello delle vertebre cervicali che lo rendevano tetraplegico, affetto da cecità bilaterale corticale e parzialmente incapace di respirazione autonoma, nonché completamente dipendente da presidi artificiali per l'alimentazione, l'evacuazione e il controllo delle funzioni vitali, il tutto aggravato da spasmi muscolari e dolori fisici continui, contenibili soltanto mediante farmaci ad alto dosaggio con rilevanti effetti collaterali sulla lucidità mentale. Nonostante tale quadro clinico estremamente compromesso, Antoniani conservava piena capacità di intendere e di volere, maturando nel tempo una volontà ferma, reiterata e consapevole di porre fine alla propria esistenza, ritenendo la propria condizione irreversibile e incompatibile con una vita da lui giudicata dignitosa. Tale volontà veniva espressa ai familiari, ribadita pubblicamente attraverso comunicazioni mediatiche[378], iniziative di protesta simbolica e appelli

[378] Occorre, infatti, ricordare l'ampio risalto mediatico che ha accompagnato l'intera vicenda e che è consistito, prima dell'inizio del giudizio di legittimità, in una serie di appelli rivolti dallo stesso Fabiano Antoniani alle istituzioni per il tramite della stampa e dei media televisivi al fine di sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema del diritto a morire con dignità e, dopo l'avvio dell'iter processuale, nel rilascio di comunicati stampa da parte della stessa Corte costituzionale, tesi ad anticipare i contenuti dei provvedimenti adottati (si fa riferimento, in particolare, ai comunicati stampa del 24 ottobre e 16 novembre 2018, entrambi di sintesi, rispettivamente, delle ragioni del rinvio ad udienza fissa e delle motivazioni contenute nell'ordinanza n. 207/2018). Sull'attività comunicativa svolta dal Giudice delle leggi ed in particolare sui comunicati stampa rilasciati cfr. G. D'AMICO, La Corte e le «voci di dentro»: strategie comunicative e capacità persuasiva del giudice delle leggi nei suoi comunicati stampa, in AA.VV., Ricordando Alessandro Pizzorusso. La Corte

alle istituzioni, sino a tradursi nella richiesta mediatica di assistenza per accedere al suicidio medicalmente assistito. In tale contesto egli entrava in contatto con l'Associazione Luca Coscioni ed in particolare con la persona di Marco Cappato, il quale, dopo aver illustrato al paziente le opzioni giuridicamente praticabili in Italia (tra cui la sedazione profonda continua con sospensione dei trattamenti vitali) e preso atto del rifiuto di Antoniani di percorrere tale strada, ritenuta incompatibile con la sua autodeterminazione personale, lo metteva in contatto con la clinica svizzera *Dignitas*, dove la pratica del suicidio assistito è lecita a determinate condizioni. Dopo l'espletamento di tutte le procedure di verifica clinica della capacità di autodeterminazione e della persistenza del consenso, il 27 febbraio 2017 Antoniani si toglie la vita azionando *manu propria*, con un morso, lo stantuffo della siringa contente il farmaco letale (*pentobarbital sodium*). Rientrato in Italia, Cappato si autodenunciava alle autorità, dichiarando di essersi recato in Svizzera, presso la sede della *Dignita*s, per accompagnare con la propria vettura Antoniani, di averlo messo in contatto con la suddetta clinica e di essere al corrente degli scopi del viaggio, dando origine a un procedimento penale nei suoi confronti per il reato di "istigazione al suicidio". Il 12 maggio 2017 la Procura di Milano formula, tuttavia, una richiesta di archiviazione, avallando un'interpretazione restrittiva (e costituzionalmente orientata) dell'art. 580 c.p.: la condotta di Cappato non integrerebbe gli estremi dell'agevolazione del suicidio assistito, in quanto la condotta doveva ritenersi non punibile, chiedendo, in via subordinata, che venisse sollevata questione di legittimità costituzionale del medesimo articolo[379]. Il GIP rigettò entrambe le richieste, disponendo invece, ai sensi dell'art. 409, co. 5 c.p.p., l'imputazione nei confronti del Cappato, il quale venne così tratto a giudizio davanti

costituzionale di fronte alle sfide del futuro. Pisa 15 dicembre 2017, Pisa, Pisa University Press, 2018, in particolare 300 ss.

[379] Procura di Milano, richiesta di archiviazione, 2 maggio 2017, spec. 7-8. In particolare, secondo questa, la condotta di Cappato non integrerebbe gli estremi dell'agevolazione del suicidio assistito, in quanto punibili ex art. 580 c.p. sono solo quelle condotte di agevolazione materiale dell'esecuzione del suicidio, intese come incidenti nella fase esecutiva vera e propria, e non anche quelle condotte di tipo prodromico, come appunto il mero accompagnamento in autovettura presso il luogo di destinazione. Sul punto Cfr. P. BERNARDONI, *Tra reato di aiuto al suicidio e diritto ad una morte dignitosa*: la Procura di Milano richiede l'archiviazione per Marco Cappato, in Riv. Dir. pen. cont., fasc. 2/2017, p. 381 ss

alla Corte di Assise di Milano[380] per il reato di istigazione al suicidio, in particolare in relazione al rafforzamento concreto del proposito di morte di Antoniani (aiuto morale). Così, il 14 febbraio 2018, si apre il procedimento penale di fronte alla Corte d'Assise di Milano nei confronti di Marco Cappato.

Questa, il 14 febbraio 2018 si pronunciava così attraverso un'ordinanza che dichiarava l'assoluzione di Marco Cappato «perché il fatto non sussiste» ritenendo in subordine di sospendere il giudizio per necessità di sollevare «*questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio a prescindere dal loro contributo alla determinazione o al rafforzamento del proposito suicidario, ritenendo tale incriminazione in contrasto e violazione dei principi sanciti agli artt. artt. 3, 13, II comma, 25, II comma, 27, III comma della Costituzione, che individuano la ragionevolezza della sanzione penale in funzione dell'offensività della condotta accertata» e dovendosi ritenere che «in forza dei principi costituzionali dettati agli artt. 2, 13, I comma della Costituzione ed all'art. 117 della Costituzione (con riferimento agli artt. 2 e 8 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo) all'individuo sia riconosciuta la libertà di decidere quando e come morire e che di conseguenza solo le azioni che pregiudichino la libertà della sua decisione possano costituire offesa al bene*

[380] Per approfondimenti sui fatti di causa e sulla vicenda, *ex multis*: A. MASSARO, Il caso Cappato di fronte al giudice delle leggi: illegittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio, in Dir. pen. cont., 14 giugno 2018; P. BERNARDONI, Aiuto al suicidio: il g.i.p. di Milano rigetta la richiesta di archiviazione e dispone l'imputazione di Marco Cappato, in Dir. pen.cont., 18 luglio 2017; M. D'AMICO, Sulla (il)legittimità costituzionale della norma penale che incrimina l'istigazione al suicidio: alcune considerazioni critiche a margine del caso Cappato, in Giurisprudenza Penale Web, n. 11, 2017; A. ALBERTI, Il reato d'istigazione o aiuto al suicidio davanti alla Corte costituzionale. Il "caso Cappato" e la libertà di morire, in Forum di Quaderni costituzionali, 20 marzo 2018; U. ADAMO, La Corte è 'attendista' … «facendo leva sui propri poteri di gestione del processo costituzionale». Nota a Corte cost., ord. n. 207 del 2018, in www.forumcostituzionale.it, 23 novembre 2018; M. BIGNAMI, Il caso Cappato alla Corte costituzionale: un'ordinanza ad incostituzionalità differita, in www.questionegiustizia.it ,19 novembre 2018; S. CANESTRARI, I tormenti del corpo e le ferite dell'anima: la richiesta di assistenza a morire e l'aiuto al suicidio, in Dir. pen. contemporaneo, 14 marzo 2019.; C.B. CEFFA, Il diritto di morire con dignità: il «caso Cappato» davanti ai Giudici della Corte costituzionale, in Quad. dir. pol. eccl., n. 3, 2018, p. 697 ss.; C. CUPELLI, Il caso Cappato, l'incostituzionalità differita e la dignità nell'autodeterminazione alla morte, in Dir. pen. cont., 3 dicembre 2018.

*tutelato dalla norma in esame.»*[381]. La Corte Costituzionale riunitasi il 23 ottobre 2018 per discutere la questione di costituzionalità si è pronunciata il giorno seguente con l'ordinanza n. 207/2018 rinviando la trattazione della questione (per le ragioni che si esporranno nei paragrafi a venire) all'udienza del 24 settembre 2019.

A seguito di tale udienza, con sentenza n. 242 del 2019 la Consulta ha ritenuto «non punibile ai sensi dell'articolo 580 del codice penale (a determinate condizioni) chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli». Le motivazioni della sentenza della Corte costituzionale (depositate il 22 novembre 2019) sono state inoltrate alla Corte di Assise di Milano, la quale il 23 dicembre 2019 ha definitivamente assolto Marco Cappato perché «il fatto non sussiste»[382].

---

[381] Ordinanza GIP di Milano, 10 luglio 2017, giudice Gargiulo, imp. Cappato, consultabile su https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/03/14/18C00062/s1., in cui si precisa che il rafforzamento dell'altrui volontà e l'agevolazione dell'altrui suicidio attengono a una fattispecie concreta e non a una generica volontà di morire. Antoniani, quindi, fu «consapevole *e libero di suicidarsi, ma questa sua libertà fu esercitata dopo essere stato corroborato e guidato nella sua volontà*». In buona sostanza, l'attenzione dei giudici milanesi è stata rivolta, soprattutto, all'esatta individuazione del bene giuridico tutelato dalla disposizione codicistica, mettendo in risalto il bisogno di osservare, con uno sguardo costituzionalmente orientato, il diritto alla vita, ricavabile dal combinato disposto degli art. 2 e 13 Cost., riconoscendo, pertanto, la necessità di assicurare una maggiore considerazione alla libertà di autodeterminazione del singolo . Infatti, le norme attualmente in vigore sull'omicidio del consenziente e sull'istigazione o aiuto al suicidio sono figlie del codice Rocco del 1930. All'origine dell'incriminazione prevista ai sensi dell'art. 580 c.p. vi era stata la considerazione che il suicidio fosse una condotta riprovevole, connotata da disvalore in quanto contraria ai principi di indisponibilità e sacralità della vita, in correlazione a una visione di pensiero pubblicistica, propria del regime fascista. Tuttavia, la disciplina dettata dal Codice Rocco deve essere interpretata alla luce dei principi introdotti dalla Costituzione, i quali hanno inevitabilmente comportato una diversa lettura del diritto alla vita, che si evince primariamente dal principio personalistico contenuto all'art. 2 della Carta fondamentale e da quello dell'inviolabilità della libertà personale enunciato all'art. 13. Cfr. sul punto R. OMODEI, L'istigazione e aiuto al suicidio tra utilitarismo e paternalismo: una visione costituzionalmente orientata dell'art. 580 c.p., in Dir. pen. cont., 2 maggio 2017, p. 143

[382] Vale la pena specificare che pur partendo da una tematica comune (vale a dire quella del fine – vita) la vicenda Cappato si differenzia in più punti rispetto alle problematiche esposte circa la legge 219/2017 ed il medico obiettore. Innanzitutto, trattasi di una condotta proveniente da un soggetto terzo (il Cappato) e non di un soggetto facente parte del personale sanitario: ciò vuol dire che i fatti si collocano totalmente al di fuori del rapporto terapeutico (condizione imprescindibile per l'applicabilità della legge 219 sul consenso informato e le DAT, che disciplina il solo rapporto tra medico – paziente).

## 5.2 L'"ordinanza delega" (n. 207/2018) e la "sentenza legge" (n. 242/2019) della Corte Costituzionale nel Caso Cappato. Le "rime possibili".

Come si è visto, la mancanza di un'espressa previsione del diritto all'obiezione di coscienza del personale medico all'interno della legge n. 219 del 2017 ha indotto parte della dottrina, in una prospettiva costituzionalmente orientata, a ipotizzare un possibile intervento correttivo della Corte costituzionale mediante una pronuncia di tipo additivo. Secondo tale impostazione, ove si ritenesse che l'assenza della clausola di coscienza integri un'omissione costituzionalmente illegittima e che esista un'unica soluzione normativamente obbligata per porvi rimedio, la declaratoria di incostituzionalità potrebbe colpire la disposizione nella parte in cui non prevede il diritto del medico a sottrarsi alla prestazione, con conseguente integrazione della norma ad opera della sentenza. Tuttavia, questa prospettabile eventualità, non può non tener conto del peculiare metodo decisorio adottato della Corte Costituzionale per la vicenda Cappato, ossia una decisione resa in due tempi rappresentati dalla "ordinanza delega" n. 207/2018 e dalla "sentenza legge"

---

Non solo. Nonostante la legge 219 sia stata inserita (come si vedrà) nelle pronunce della Consulta come parametro a sostegno dell'illegittimità dell'art. 580 c.p., le condotte consentite dalla normativa non sono assolutamente sovrapponibili con quelle poste in essere da Cappato (sugli elementi di differenziazione cfr. C. CUPELLI, Consenso informato, cit., p. 23 ss. Infatti, come si è visto, la legge del 2017 non menziona alcun "suicidio assistito" ma accorda (unicamente) al medico – nei casi previsti di prognosi infausta a breve termine, di imminenza di morte ed in presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari – di poter ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua, insieme alla terapia del dolore (previo consenso del paziente). Ma anche a voler scorgere in questa regolamentazione una condotta – per alcuni versi – assimilabile al cd. suicidio assistito (il paziente che chiede l'interruzione di un trattamento vitale con sedazione profonda), la liceità di tale comportamento potrebbe essere ascrivibile solo in capo al medico e non di chi si collochi al di fuori di un rapporto terapeutico in corso (o prossimo), ragion per cui le condotte contestate al Cappato non possono ritenersi penalmente irrilevanti. La legge 219, da questo punto di vista, resta così *«…un efficace compromesso, in grado di consolidare principi e diritti di libertà senza aprire tuttavia la porta a derive eutanasiche, dimostrando la capacità del legislatore di recuperare 'consenso' e di manifestare equilibrio e sensibilità su un terreno, quello delle questioni etica-mente sensibili, da molti ritenuto, in virtù delle non eccellenti prove sin qui offerte, appannaggio esclusivo del diritto giurisprudenziale. In quest'ottica, la nuova legge appare destinata a porsi quale imprescindibile punto di (ri)partenza nel percorso – intrapreso e ormai non più reversibile –diretto a rendere effettiva, nelle sue molteplici declinazioni pratiche, la libertà di autodeterminazione anche nelle scelte di fine vita. Il cammino, tuttavia, non può ritenersi concluso. Nell'immediato futuro, all'ordine del giorno vi è il tema del possibile ampliamento dello spettro dell'autodeterminazione al di là del rapporto terapeutico.»* (C. CUPELLI, Consenso informato, cit., p. 24.)

242/2019[383]. Insomma, si è davanti ad una inaugurazione di una nuova tecnica decisoria verso la quale la dottrina ha avuto modo di dibattere lungamente sui profili

[383] Entrambe le espressioni sono di A. RUGGERI, Omissioni del legislatore e tutela giudiziaria dei diritti fondamentali, cit., 205, ripresa da C. B. CEFFA, *Obiezione di coscienza e scelte costituzionalmente vincolate nella disciplina sul "fine vita*" op. cit. p. 9.

processuali e sull'innovatività[384]dell'allora inedito[385] modulo decisorio, composto da una ordinanza di "incostituzionalità prospettata"[386] e dalla conseguente sentenza

[384] Così N. FIANO, L'ordinanza n. 207 del 2018: un nuovo modello decisionale all'orizzonte? in Rivista italiana di diritto e procedura penale, 1, 2019, 577 ss. Sull'innovatività di tale "tecnica" *ex multis*: A. RUGGERI, Due questioni e molti interrogativi dopo l'ord.207 del 2018 su Cappato, in forumcostituzionale.it, 2019; R. ROMBOLI, Caso Cappato: la pronuncia che verrà, in forumcostitu-zionale.it, 2019; F. DALCANTO, Il "caso Cappato" e l'ambigua concretezza del processo costituzionale incidentale, in forumcostituzionale.it, 2019 e E. GROSSO, Il rinvio a data fissa nell'ordinanza n. 207/2018. Originale condotta processuale, nuova regola processuale o innovativa tecnica di giudizio? in Quaderni costituzionali, 3, 2019, 531 ss. A commento della sent. n. 242 del 2019 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), in Osservatorio AIC, 1, 2020, 5 ss. 6 E. GROSSO, *Il rinvio a data fissa nell'ordinanza n. 207/2018. Originale condotta processuale, nuova regola processuale o innovativa tecnica di giudizio?,* in *Quad. cost*., n. 3, 2019, p. 531 ss.; C. MASCIOTTA, *Innovazioni procedurali e "nuovi diritti": i chiaroscuri dell'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale*, in *Federalismi (Rivista online)*, n. 6, 2019; 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 *Riv. AIC (www.rivistaaic.it)*, n.2, 2019, p. 644 ss.; A. GRAGNANI, *Garanzia costituzionale della «libertà reale» e controllo accentrato di costituzionalità (in margine all'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale)*, in *Dir. fond. (www.dirittifondamentali.it)*, n. 2, 2019 A. RIDOLFI, Un nuovo tipo di doppia pronuncia: la via italiana alla Unvereinbarerklärung? (Osservazioni su Cor-te costituzionale, ord. n. 207/2018 e sent. n. 242/2019), in Nomos, 3, 2019, 7 ss. Tale tecnica decisoria non appare del tutto nuova ma recuperata da altri ordinamenti. Infatti « (…) si fa carico, in definitiva, di preoccupazioni analoghe a quelle che hanno ispirato la Corte Suprema canadese, allorché ha dichiarato, nel
2015, l'illegittimità costituzionale di una disposizione penale analoga a quella ora sottoposta allo scrutinio, nella parte in cui tale disposizione proibiva l'assistenza medica al suicidio di una persona adulta capace che abbia chiaramente consentito a por fine alla propria vita, e che soffra di una patologia grave e incurabile che provoca sofferenze persistenti e intollerabili. In quell'occasione, i supremi giudici canadesi stabilirono di sospendere per dodici mesi l'efficacia della decisione stessa, proprio per dare l'opportunità al parlamento di elaborare una complessiva legislazione in materia, evitando la situazione di vuoto legislativo che si sarebbe creata in conseguenza della decisione (Corte Suprema del Canada, sentenza 6 febbraio 2015, Carter contro Canada, 2015, CSC 5). Lo spirito della presente decisione è, d'altra parte, somigliante a quello della recente sentenza della Corte Suprema inglese in materia di assistenza al suicidio, in cui la maggioranza dei giudici ritenne «istituzionalmente inappropriato per una corte, in questo momento, dichiarare che [la disposizione allora oggetto di scrutinio] è incompatibile con l'art. 8 [CEDU]», senza dare al Parlamento l'opportunità di considerare il problema (Corte Suprema del Regno Unito, sentenza 25 giugno 2014, Nicklinson e altri, [2014] UKSC 38). Sottolinearono in quell'occasione i supremi giudici inglesi che una anche solo parziale legalizzazione dell'assistenza al suicidio medicalmente assistito rappresenta una questione difficile, controversa ed eticamente sensibile, che richiede un approccio prudente delle corti; e aggiunsero che una simile questione reclama una valutazione approfondita da parte del legislatore, che ha la possibilità di intervenire – in esito a un iter procedurale nel quale possono essere coinvolti una pluralità di esperti e di portatori di interessi contrapposti – dettando una nuova complessiva regolamentazione della materia di carattere non penale, comprensiva di uno schema procedurale che consenta una corretta applicazione ai casi concreti delle regole così stabilite.»

[385]La tecnica decisoria, innovativa al tempo, pare essersi progressivamente sedimentata successivamente. In questo senso emblematiche sono l'ordinanza n. 132 del 2020 e da ultimo con ordinanza n. 97 del 2021. Con la prima la Corte costituzionale sembrava accertare l'incostituzionalità degli articoli 595 c.p. e 13 della l. n. 47/1948, ma rinviava all'udienza del 22

giugno 2021, all'esito della quale la Corte ha emesso la sentenza n. 150, depositata il 12 luglio scorso, nella quale, prendendo atto del mancato intervento del legislatore, ha dichiarato l'incostituzionalità del solo art. 13 della legge sulla stampa. Cfr. R. PINARDI, La Corte ricorre nuovamente alla discussa tecnica decisionale inaugurata col caso Cappato, in forumcostituzionale.it, 4 agosto 2020; F. PATERNITI, La Corte "pedagogista" di un legislatore colpevolmente inerte. Riflessioni critiche su una svolta problematica della recente giurisprudenza costituzionale, inFederalismi.it, 34, 2020, 182 ss.; A. MAZZOLA, Decide che deciderà! La Corte costituzionale torna a adoperare la tecnica inaugurata con il "caso Cappato", in Consulta online, 3/2020, 545 ss. Questo modello decisionale a "formazione progressiva" s è confermato anche dalle recenti sentenze n. 113/2020 e 156/2020 Con la seconda (depositata il 15 aprile 2021) la Corte ha rinviato all'udienza del10 maggio 2022 la decisione relativa alla questione di costituzionalità sollevata dalla Corte di Cassazione relativamente agli art. 4-bis, comma 1, e 58-ter della legge 26 luglio 1975, n. 354 (Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà), nonché dell'art. 2 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152 (Provvedimenti urgenti in tema di lotta alla criminalità organizzata e di trasparenza e buon andamento dell'attività amministrativa) che negano all'ergastolano condannato per reati di mafia e non collaborante di poter accedere alla liberazione condizionale (cd. "ergastolo ostativo"). Nell'ordinanza di rinvio il Giudice delle Leggi pare prefigurare la incostituzionalità delle disposizioni impugnate rispetto agli art. 3 e 27 Cost., tuttavia invitando il Legislatore a svolgere il compito di assicurare un adeguato bilanciamento dei diversi interessi in rilievo, poiché un suo intervento meramente «"demolitorio"» potrebbe compromettere «il complessivo equilibrio della disciplina in esame e, soprattutto, le esigenze di prevenzione generale e di sicurezza collettiva che essa persegue per contrastare il pervasivo e radicato fenomeno della criminalità mafiosa» (punto 9 cons. dir.). La tecnica utilizzata, ad ogni modo, si rivela innovativa anche perché, in passato (per queste tematiche) la Corte Costituzionale aveva (quasi) sempre utilizzato la c.d. "tecnica della doppia pronuncia", notoriamente strutturata su una preliminare decisione di inammissibilità della questione di legittimità sottoposta alla Corte, accompagnata da un preciso monito al legislatore finalizzato a sollecitarlo nel correggere una ravvisata ipotesi di incostituzionalità e, in un secondo momento, su una sentenza di accoglimento con conseguente ablazione della norma incostituzionale. A causa degli scarsi risultati ottenuti negli anni dal ricorso alla tecnica della doppia pronunciala Corte con l'ordinanza n. 207/2018 ha deciso quindi di sperimentare uno strumento che, attraverso il congelamento del processo dinnanzi a sé, concedesse al legislatore, in uno spirito di leale collaborazione istituzionale17, un lasso di tempo sufficiente a consentirgli di esercitare la propria discrezionalità18, ma, contemporaneamente, fosse anche in grado di superare l'inconveniente tecnico tipico dell'ordinanza di inammissibilità con monito, costituito dalla necessità, nella frequente ipotesi di inerzia del Parlamento, di un'ulteriore ordinanza di rimessione per sanare la lacuna incostituzionale. Sul meccanismo della doppia pronuncia, ex multis, si rinvia a R. PINARDI, La Corte, i giudici ed il legislatore: il problema degli effetti temporali delle sentenze d'incostituzionalità, Milano, Giuffrè, 1993, 71 ss., nonché ID., L'horror vacui nel giudizio sulle leggi. Prassi e tecniche decisionali utilizzate dalla Corte allo scopo di ovviare all'inerzia del legislatore, Milano, Giuffrè, 88. Sull'ipotesi che le decisioni costituzionali sul caso Cappato costituiscano un nuovo modello di doppia pronuncia ispirato alle decisioni tedesche di incompatibilità si veda A. RIDOLFI, Un nuovo tipo di doppia pronuncia: la via italiana alla Unvereinbarerklärung? (Osservazioni su Corte costituzionale, ord. n. 207/2018 e sent. n. 242/2019), in Nomos, 3/2019, 7 ss.

[386] Come definita dal Presidente della Corte costituzionale Giorgio Lattanzi nella relazione sulla attività della Corte per l'anno 2018 consultabile presso il sito www.cortecostituzionale.it. Ad ogni modo, la dottrina che ha commentato l'insolito provvedimento ha utilizzato molteplici definizioni di tale tecnica, tutte raccolte da C. PANZERA, L'ordinanza "una e trina", in www.forumcostituzionale.it, (7 giugno 2019), in particolare nella nota.

additiva a "rime possibili"[387]. Con l'ordinanza n. 207 del 2018, infatti, la Corte ha inaugurato un modulo procedimentale, come si diceva, del tutto inedito nel panorama italiano: dopo avere ravvisato nell'art. 580 c.p. un *vulnus* costituzionale rappresentato dal carattere assoluto del divieto in esso stabilito di prestare assistenza al proposito suicidario liberamente formato ed espresso da quei pazienti le cui condizioni già consentirebbero in virtù della l. 219/2017 di "lasciarsi morire" mediante il rifiuto dei trattamenti di sostegno vitale e la sedazione profonda, ha messo in atto un inedito tentativo di stimolo dell'attività parlamentare. A seguito, infatti, dell'accertamento di un'omissione legislativa in materia di "fine vita" dal carattere illegittimo perché ricadente nell'ambito di una disciplina la cui normazione si impone come costituzionalmente necessaria, ovvero la mancanza nel nostro ordinamento del c.d. "right to die" (l'eutanasia consensuale attiva[388]), la Corte ha ritenuto che tale lacuna non fosse colmabile né in via interpretativa né attraverso una tradizionale sentenza additiva "a rime obbligate", poiché l'intervento richiesto al legislatore implicava scelte assiologiche e politiche plurime e non univocamente predeterminate dalla Costituzione. In tale contesto, il Giudice delle leggi ha scelto di sospendere la decisione definitiva, trattenendo la questione e assegnando al Parlamento un termine per intervenire nella prospettiva di una leale collaborazione istituzionale che consentisse al legislatore di esercitare la propria discrezionalità in una materia ad altissima sensibilità etica e sociale, ma al contempo di evitare che l'inerzia normativa protraesse una situazione di illegittimità costituzionale incidente su diritti fondamentali[389].

---

[387] Il termine è sempre ripreso da M. E. BUCALO*, il cammino indicato dalla Corte costituzionale per la disciplina del suicidio medicalmente assistito* op. cit. p. 282.

[388] Cioè la possibilità per quei soggetti affetti da malattie gravi ed irreversibili con intollerabili sofferenze, di ricevere (su richiesta) una morte indolore ed anticipata rispetto al naturale decorso della patologia (la cd. morte dignitosa). Per una più diffusa trattazione di tali concetti, si rinvia al Par. 3 di questo Capitolo.

[389] In buona sostanza, la Corte sceglie di rinviare la decisione sulla costituzionalità della norma penale all'udienza pubblica del 24 settembre 2019, in modo da consentire al Parlamento «*ogni opportuna riflessione e iniziativa*» in materia di suicidio medicalmente assistito. La Corte ha quindi suggerito al Parlamento di introdurre, una disciplina assimilabile alla pratica del cd. "suicidio assistito" anziché mediante una modifica della disposizione penale censurata (l'art. 580 c.p.) attraverso l'inserimento della stessa all'interno della legge n. 219/2017 in un'ottica di valorizzazione della relazione di cura e fiducia tra medico e paziente, fulcro della normativa. Su

costituzionale ad una successiva udienza (quella del 24 settembre 2019) in esito alla quale avrebbe potuto essere valutata l'eventuale sopravvenienza di una legge che regolasse la materia in conformità alle segnalate esigenze di tutela.

Tale scelta è stata motivata da una ben precisa esigenza, quella di evitare che la norma coinvolta e ritenuta non conforme alla Costituzione (nel caso di specie l'art. 580 c.p.) "restasse in vita" per un periodo non preventivabile: un effetto indubbiamente non consentito per la rilevanza dei valori coinvolti nel caso di specie. La Consulta decide dunque di non concludere definitivamente il sindacato sulla costituzionalità dell'art. 580 c.p. ma (pur riconoscendone parzialmente l'incostituzionalità ed evitando la sua applicazione in medio tempore) rinvia la trattazione per consentire al legislatore di predisporre la necessaria disciplina entro i limiti prefissati dalla pronuncia.

I giudici della Consulta, ritendendo soddisfatti i requisiti di ammissibilità dell'ordinanza di rimessione da parte del giudice a quo e dichiarando al contempo infondate le eccezioni di inammissibilità formulate dall'Avvocatura dello Stato, si

---

questo punto particolarmente interessante un passaggio all'interno dell'ordinanza ( n. 10 delle considerazioni in diritto): « *(...) in assenza di una specifica disciplina della materia, più in particolare, qualsiasi soggetto – anche non esercente una professione sanitaria – potrebbe lecitamente offrire, a casa propria o a domicilio, per spirito filantropico o a pagamento, assistenza al suicidio a pazienti che lo desiderino, senza alcun controllo ex ante sull'effettiva sussistenza, ad esempio, della loro capacità di autodeterminarsi, del carattere libero e informato della scelta da essi espressa e dell'irreversibilità della patologia da cui sono affetti. Di tali possibili conseguenze della propria decisione questa Corte non può non farsi carico, anche allorché sia chiamata, come nel presente caso, a vagliare la incompatibilità con la Costituzione esclusivamente di una disposizione di carattere penale. Una regolazione della materia, intesa ad evitare simili scenari, gravidi di pericoli per la vita di persone in situazione di vulnerabilità, è suscettibile peraltro di investire plurimi profili, ciascuno dei quali, a sua volta, variamente declinabile sulla base di scelte discrezionali: come, ad esempio, le modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto, la disciplina del relativo "processo medicalizzato", l'eventuale riserva esclusiva di somministrazione di tali trattamenti al servizio sanitario nazionale, la possibilità di una obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura. D'altra parte, una disciplina delle condizioni di attuazione della decisione di taluni pazienti di liberarsi delle proprie sofferenze non solo attraverso una sedazione profonda continua e correlativo rifiuto dei trattamenti di sostegno vitale, ma anche attraverso la somministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte, potrebbe essere introdotta, anziché mediante una mera modifica della disposizione penale di cui all'art. 580 cod. pen., in questa sede censurata, inserendo la disciplina stessa nel contesto della legge n. 219 del 2017 e del suo spirito, in modo da inscrivere anche questa opzione nel quadro della «relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico», opportunamente valorizzata dall'art. 1 della legge medesima. (...) »* Per il testo completo si rinvia a: https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2018/207

sono quindi limitati a denunziare l'indebita omissione del legislatore, lasciandogli (tramite un rinvio del giudizio in corso) il tempo per intervenire[390]. Trattenendo la questione presso di sé con la speranza di doverci tornare solo per rimettere gli atti al giudice a quo in seguito all'intervento del Parlamento, la Corte avrebbe non soltanto rispettato la discrezionalità di quest'ultimo, ma anche testato l'efficacia di una nuova tecnica idonea a convincere il legislatore a modificare l'ordine delle proprie priorità politiche[391].

Come già ricordato, tuttavia, l'ordinanza n. 207/2018 non è stata in grado di sortire alcun effetto sull'inerzia che affligge l'odierna stagione della funzione legislativa[392], pertanto, spirato il termine concesso, la Corte, con la sentenza n. 242 del 2019, la stessa è stata costretta ad assumere un ruolo apertamente supplente, attraverso una pronuncia additiva, segnando, come si è detto un oggettivo distacco dalla "dottrina delle rime obbligate"[393]: una decisione, cioè, che non si limita a

[390] I «delicati bilanciamenti (…) restano affidati, in linea di principio, al Parlamento» lasciando alla Corte il suo compito naturale vale a dire «quello di verificare la compatibilità di scelte già compiute dal legislatore, nell'esercizio della propria discrezionalità politica, con i limiti dettati dalle esigenze di rispetto dei principi costituzionali e dei diritti fondamentali delle persone coinvolti.» Corte Cost., ord. n. 207/2018 nel punto n. 11 in diritto

[391] In verità, come è stato da molti osservato, le speranze della Corte avrebbero potuto incarnare solo uno dei possibili scenari all'indomani dell'ordinanza n. 207/2018: il Parlamento, infatti, avrebbe potuto intervenire in modo non pienamente rispettoso delle indicazioni della Corte o ancora, come per l'appunto accaduto, ignorare l'invito. Nel caso di specie, quindi, la Corte si sarebbe posta in un vero e proprio cul de sac, salvo la reale convinzione in capo alla stessa della particolare capacità persuasiva del nuovo strumento: per un approfondimento di queste osservazioni si rinvia a R. PINARDI, Le pronunce Cappato: analisi di una vicenda emblematica della fase attualmente attraversata dal giudizio sulle leggi, in Consultaonline, 24 aprile 2020, 26. Tra l'altro, non pochi dubbi sono stati altresì sollevati sull'opportunità di un potere della Corte di fissare termini specifici per l'adozione di leggi ritenute costituzionalmente necessarie. Sul punto si vedano A. RUGGERI, Omissioni del legislatore e tutela giudiziaria dei diritti fondamentali, in Dirittifondamentali.it, 1/2020, 206 e R. PINARDI, La Corte e il suo processo: alcune preoccupate riflessioni su un tema di rinnovato interesse, in Giurisprudenza costituzionale, 3/2019, 1913. 19

[392] Sebbene, come si dirà, ci sia stata la presentazione in Parlamento di alcuni disegni di legge, proprio all'indomani dell'ordinanza n. 207/2018, per la cui disamina si rinvia sia da ora a M. NADDEO, Fondamento e limiti del divieto di aiuto al suicidio nella prospettiva de lege ferenda: i progetti di legge al vaglio delle Commissioni riunite Giustizia e Affari sociali (23 settembre 2019), in Diritto penale contemporaneo, 23 settembre 2019.

[393] È la stessa Corte, al punto 4 del "considerato in diritto" della sentenza a ricordare le sue più recenti pronunce manipolative nelle quali si è verificato l'abbandono della stringente (e più volte ricordata) regola delle "rime obbligate": il riferimento corre alle sentenze n. 236/2016 e n. 222/2018, entrambe in ambito penale e rivolte a dichiarare l'irragionevolezza e la sproporzione di una pena rispetto all'effettiva gravità del comportamento contestato. nel senso che – a consentire l'intervento(della) Corte [...] – non è necessario che esista, nel sistema, un'unica soluzione costituzionalmente vincolata in grado di sostituirsi a quella dichiarata illegittima [...]. Essenziale, e

individuare l'unica soluzione costituzionalmente vincolata, ma seleziona, tra più opzioni astrattamente compatibili con la Costituzione, quella ritenuta idonea a rimuovere l'irragionevolezza della disciplina vigente. In questa prospettiva, la Corte ha dichiarato l'illegittimità dell'art. 580 c.p. nella parte in cui non esclude la punibilità di chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio autonomamente e liberamente formatosi in capo a un soggetto che si trovi in condizioni cliniche particolarmente qualificate: persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche da essa ritenute intollerabili, e pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli. In tal modo, la Corte ha costruito una "circoscritta area" di non punibilità, sconosciuta fino ad allora all'ordinamento, volta a evitare che l'unica via legalmente praticabile per quei pazienti (ossia la sospensione dei trattamenti e la sedazione profonda prevista dalla legge n. 219 del 2017) si traducesse, in concreto, in una limitazione irragionevole della loro autodeterminazione, quando tale modalità non fosse ritenuta, dal punto di vista soggettivo, adeguata in termini di tempo e di dignità del morire.

La Corte ha tuttavia accompagnato l'apertura sostanziale alla liceità del suicidio medicalmente assistito con una fitta rete di cautele procedurali e regolatorie, costruite mediante un'operazione di integrazione sistemica con la legge n. 219 del 2017, assunta quale *tertium comparationis*[394]. Sulla base dei presupposti di natura

sufficiente, a consentire il sindacato della Corte è che il sistema nel suo complesso offra "precisi punti di riferimento" e soluzioni "già esistenti" (sentenza n. 236 del 2016)» La deroga da parte della Corte costituzionale al principio delle "rime obbligate" in occasione della pronuncia di sentenze additive rappresenterebbe uno di quegli esempi concreti dell'oscillazione verso la sua "anima" politica, in direzione, dunque, di una logica più di opportunità che di legittimità costituzionale. Rispetto a tale evenienza, tuttavia, il giudizio della dottrina non è unanime, ritenendosi che tale aspetto della giustizia costituzionale debba essere inquadrato in un'ottica più indulgente, che prenda in considerazione l'attuale momento storico dell'attività legislativa parlamentare che non è «spesso in grado di garantire la ragionevolezza delle leggi rispetto ai fini e rispetto alla struttura dell'ordinamento». Un simile interventismo della Corte, dunque, dovrebbe essere apprezzato come «una risorsa per il raggiungimento di un obiettivo comune: il perfezionamento della legge e dello Stato di diritto»: cfr. M. DOGLIANI, La sovranità (perduta?) del Parlamento e la sovranità (usurpata?) della Corte costituzionale, in Ricordando Alessandro Pizzorusso, Torino, Giappichelli, 2017, p. 85.

[394] Intesa in questi termini da C.B. CEFFA, *Obiezione di coscienza e scelte costituzionalmente vincolate nella disciplina sul fine vita*, op. cit p. 2.Qui, l'A. sostiene che la legge n. 219/2017 abbia *"…rappresentato il parametro logico argomentativo usato dalla Corte per*

sostanziale sopra indicati, in relazione ai quali la dottrina ha pressoché unanimemente escluso il riconoscimento di un vero e proprio "diritto a darsi la morte" o "a trovarla per mano di altri" la Corte ha innestato ulteriori condizioni di carattere puramente regolatorio e procedimentale, volte ad assicurare un controllo preventivo sull'effettiva sussistenza dei requisiti di non punibilità della condotta del medico. Sotto il profilo regolatorio, la legge n. 219 del 2017, nel giudizio di ragionevolezza sull'art. 580 c.p., è stata valorizzata quindi come modello di procedura medicalizzata già esistente nell'ordinamento, idonea tanto a verificare la sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto al suicidio (art. 1, commi 4 e 5), quanto a garantire l'accesso alle cure palliative, diverse dalla sedazione profonda e continuativa, ove queste siano in grado di eliminare o attenuare la sofferenza e, in tal modo, di incidere sulle ragioni stesse della volontà di morire (art. 2)[395]. Sul piano più strettamente procedimentale, tale impianto è stato ulteriormente rafforzato dalla previsione che la verifica delle condizioni di legittimità dell'aiuto al suicidio e il controllo delle relative modalità di esecuzione siano affidati alle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale, cui spetta il compito di prevenire abusi in danno di persone vulnerabili e di

*stabilire l'irragionevolezza del carattere assoluto della "cintura protettiva" fissata dall'art. 580 c.p. nei confronti di quei pazienti che, in presenza di determinate condizioni stabilite dalla medesima normativa, avrebbero già potuto richiedere l'interruzione delle cure e la somministrazione della sedazione profonda, giungendo così al medesimo esito di una procedura di aiuto medicalmente assistito al suicidio36. L'art. 1, comma 6, della l. n. 219/2017 stabilisce, infatti, che il medico è tenuto a rispettare la volontà del paziente, anche quando rivolta a lasciarsi morire tramite il rifiuto o l'interruzione di trattamenti salvavita, comprese la nutrizione e l'idratazione artificiali."* Sul tema basti citare per tutti C. TRIPODINA, Quale morte per gli "immersi in una notte senza fine"? Sulla legittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio e sul "diritto a morire per mano di altri", in Bio-Law Journal – Rivista di Biodiritto, 3, 2018, 145- 146

[395] Non a caso, gli arrtt. 1 e 2 della stessa vengono citati all'interno dello stesso dispositivo della sentenza, in cui la Corte: "*dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, 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 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) – ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi di cui in motivazione –, 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*"

garantire, al contempo, la dignità del paziente evitando sofferenze ulteriori[396]. In senso ancora più restrittivo, la Corte ha infine previsto l'intervento di organi terzi e imparziali, dotati delle necessarie competenze, incaricati di tutelare le situazioni di particolare fragilità, individuandoli nei Comitati etici territorialmente competenti[397].

### 5.3 Il duplice ruolo *creativo* della Corte costituzionale nella sent. n. 242/2019: l'obiezione di coscienza

La Corte con la sentenza 242/2019, individuando una "circoscritta area" di incostituzionalità dell'art. 580 c.p (come già prospettato nell'ordinanza 207/2018) ha dunque sottratto dall'area della punibilità tracciata dalla stessa norma una specifica condotta eutanasica consensuale attiva che dovrà essere resa nell'ambito del SSN nei confronti di una ben precisa categoria di pazienti, ovverosia soggetti che siano affetti da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche insopportabili, pienamente capaci di prendere decisioni libere e

[396] Corte cost. 22 novembre 2019 n. 242, punto 5 del cons. dir., capoverso 11: "Similmente a quanto già stabilito da questa Corte con le citate sentenze n. 229 e n. 96 del 2015, la verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio deve restare peraltro affidata – in attesa della declinazione che potrà darne il legislatore – a strutture pubbliche del servizio sanitario nazionale. A queste ultime spetterà altresì verificare le relative modalità di esecuzione, le quali dovranno essere evidentemente tali da evitare abusi in danno di persone vulnerabili, da garantire la dignità del paziente e da evitare al medesimo sofferenze."

[397] Corte cost. 22 novembre 2019 n. 242, punto 5 del cons. dir., capoverso 12: "La delicatezza del valore in gioco richiede, inoltre, l'intervento di un organo collegiale terzo, munito delle adeguate competenze, il quale possa garantire la tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità. Nelle more dell'intervento del legislatore, tale compito è affidato ai comitati etici territorialmente competenti. Tali comitati – quali organismi di consultazione e di riferimento per i problemi di natura etica che possano presentarsi nella pratica sanitaria – sono, infatti, investiti di funzioni consultive intese a garantire la tutela dei diritti e dei valori della persona in confronto alle sperimentazioni cliniche di medicinali o, amplius, all'uso di questi ultimi e dei dispositivi medici (art. 12, comma 10, lettera c, del d.l. n. 158 del 2012; art. 1 del decreto del Ministro della salute 8 febbraio 2013, recante «Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici»): funzioni che involgono specificamente la salvaguardia di soggetti vulnerabili e che si estendono anche al cosiddetto uso compassionevole di medicinali nei confronti di pazienti affetti da patologie per le quali non siano disponibili valide alternative terapeutiche (artt. 1 e 4 del decreto del Ministro della salute 7 settembre 2017, recante «Disciplina dell'uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica»).

consapevoli, alle quali siano applicati trattamenti di sostegno vitale e che già per la loro condizione potrebbero lasciarsi morire sulla base della normativa offerta dalla l. 219/2017[398]. Secondo la Corte, solo in questo numero estremamente limitato di casi (del tutto inediti per l'ordinamento) laddove la soluzione della sospensione dei trattamenti di sostegno vitale, pur prevista dalla legge n. 219 del 2017, non sia ritenuta dal paziente adeguata, in termini di tempo e di dignità nella sua dimensione soggettiva, a soddisfare le proprie convinzioni e a porre fine in modo rapido alle sofferenze, la sua autodeterminazione terapeutica, garantita dall'art. 32.2 Cost, può legittimamente realizzarsi mediante l'assistenza di terzi nel porre fine alla propria vita. Al di fuori di tale perimetro rigorosamente circoscritto, la ratio dell'art. 580 c.p., che incrimina l'istigazione o l'aiuto al suicidio, resta pertanto pienamente valida e funzionale alla tutela del diritto alla vita delle persone più deboli e vulnerabili, al fine di prevenire il rischio che decisioni estreme possano essere indotte, agevolate o strumentalizzate da terzi, anche per finalità di interesse personale.

A ben vedere, tuttavia, attraverso la sentenza n. 242/2019, la Corte Costituzionale sembra, invero, nel solco del suo atteggiamento "additivo", giocare un *duplice ruolo creativo*, in quanto prevede non solo l'introduzione (a certe condizioni) di una specifica e lecita ipotesi di suicidio medicalmente assistito[399] nel nostro ordinamento, ma si interessata anche dell'obiezione di coscienza del personale

---

[398] « *(...)Ciò posto, per quanto attiene ai contenuti della presente decisione, questa Corte ha già puntualmente individuato, nell'ordinanza n. 207 del 2018, le situazioni in rapporto alle quali l'indiscriminata repressione penale dell'aiuto al suicidio, prefigurata dall'art. 580 cod. pen., entra in frizione con i precetti costituzionali evocati. Si tratta in specie – come si è detto – dei casi nei quali venga agevolata 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 trova intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli*» Corte cost. 22 novembre 2019, n. 242, punto 5 capoverso 1 cons. dir. che riprende Corte cost. 21 novembre 2018 n. 207, punto 6 cons. dir.

[399] C'è chi ritiene tuttavia che con questa sentenza la Corte abbia aperto, in una certa misura, a forme di eutanasia attiva, ovvero a pratiche volte a cagionare il decesso di un individuo attraverso un c.d. "farmaco letale", il quale può essere assunto direttamente dal paziente (eutanasia diretta) ovvero somministrato dal medico o da un terzo (eutanasia indiretta). Per una disamina delle varie forme di eutanasia si rinvia a C. TRIPODINA, Eutanasia (voce), in S. CASSESE (a cura di), Dizionario di Diritto pubblico, Milano, 2006, 2369 ss.; M. PORZIO, Eutanasia (voce), in Enc. dir., XVI, Milano, 1967, 103 ss.

sanitario posto di fronte all'eventualità di adempiere ad una simile richiesta. In particolare, ci si riferisce alla parte della sentenza in cui la Corte rimette alla "coscienza" etico – religiosa del medico la (delicata) scelta di assecondare le richieste del paziente che pare, sottraendo, di fatto, tale scelta alla discrezionalità del legislatore, ed ammettendo (implicitamente) la necessità di un suo riconoscimento, o quantomeno di una sua garanzia[400].

In questo senso, la sentenza 242/2019, si pone su di un piano diverso rispetto all'ordinanza-delega del 2018 in cui non pare scorgersi alcun auspicio di una sua azione manipolativo – additiva, quanto invece un favor generale per un intervento legislativo. Con l'ordinanza n. 207/2018, la Corte ha infatti previsto l'obiezione di coscienza solo come «uno dei plurimi profili, ciascuno declinabile in base a scelte discrezionali» dell'auspicato intervento legislativo volto a sanare il vulnus costituzionale"[401]. Diversamente, con la sentenza n. 242 del 2019, tale profilo viene significativamente riplasmato, assumendo i tratti di un elemento strutturale e imprescindibile della nuova disciplina giurisprudenziale sul suicidio medicalmente assistito. Spogliata del carattere meramente eventuale che la connotava nella pronuncia interlocutoria, la clausola di coscienza viene elevata, nella decisione conclusiva del caso

[400] Ci si riferisce, in particolare al punto 6 del Considerato in diritto della sentenza n. 242/2019: «*Quanto, infine, al tema dell'obiezione di coscienza del personale sanitario, vale osservare che la presente declaratoria di illegittimità costituzionale si limita a escludere la punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi considerati, senza creare alcun obbligo di procedere a tale aiuto in capo ai medici. Resta affidato, pertanto, alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato*». In questo senso, il ragionamento della Corte sembra seguire un iter logico condivisibile, che partendo dal mancato riconoscimento di un vero e proprio "diritto soggettivo a morire" o "a darsi la morte" o "a farsi aiutare a morire", ma solo delle limitatissime ipotesi di scriminati procedurali dell'art. 580 c.p., preclude di conseguenza l'obbligo del medico di dare corso alle relative richieste dei pazienti e dunque, in via ulteriormente conseguenziale, anche il "diritto di quest'ultimo alla obiezione di coscienza.

[401] Il riferimento è al punto n. 10 delle considerazioni in diritto Corte Cost., ord. n. 207/2018 in cui si legge « (…) una regolazione della materia, intesa ad evitare simili scenari, gravidi di pericoli per la vita di persone in situazione di vulnerabilità, è peraltro di investire plurimi profili, ciascuno dei quali, a sua volta, variamente declinabile sulla base di scelte discrezionali: come, ad modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto, la disciplina "processo medicalizzato", l'eventuale riserva esclusiva di somministrazione di tali trattamenti al servizio sanitario nazionale, la possibilità obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura.» Dunque, nella disciplina iniziale prospettata dalla Corte, l'obiezione di coscienza del personale sanitario viene menzionata una sola volta e definita come "possibile", ma da intendersi come eventuale perché rimessa alla discrezionalità legislativa (in questi termini cfr. M.E. BUCALO, *Il cammino indicato dalla Corte costituzionale*, op. cit. p. 298.

Cappato-Antoniani, a presidio necessario, dotato di una funzione risolutiva e, al tempo stesso, condizionante rispetto alla concreta soddisfazione delle richieste provenienti dai pazienti nell'ambito dell'assetto regolatorio delineato dalla Corte.

Nel ragionamento seguito dai giudici della Consulta, il mancato riconoscimento di un diritto costituzionale al suicidio, e ancor più di un diritto a essere aiutati a morire, comporta inevitabilmente l'inesistenza di un correlato dovere giuridico in capo al personale sanitario di prestare assistenza alla realizzazione del proposito suicidario altrui. Ne discende che la possibilità stessa di dare attuazione a tali richieste viene rimessa, in ultima analisi, alla valutazione individuale del singolo medico, cui spetta decidere, secondo coscienza, se aderire o meno alla domanda avanzata dal paziente. In questa prospettiva, la libertà di autodeterminazione del malato, pur ampliata sul piano sostanziale, non si traduce in una pretesa giuridicamente azionabile nei confronti del sanitario, dal momento che quest' ultima «resta affidat(a) alla coscienza del singolo medico» che sceglie «se prestarsi o meno a esaudire la richiesta del malato»[402].

[402] Punto 6 del Considerato in diritto: cfr. nota 153. Una previsione questa destinata, invero, a dispiegare nei confronti della qualificazione giuridica della posizione soggettiva di una persona intenzionata a porre fine alle proprie sofferenze, che verrebbe quindi declassata nella sentenza da diritto a "mero desiderio" anche a a dispetto del recente correttivo agli indirizzi applicativi dell'art. 17 del Codice Deontologico In data 6 febbraio 2020 il Consiglio nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, intendendo allineare la punibilità disciplinare a quella penale, ha approvato e inserito nel Codice deontologico gli indirizzi applicativi allegati all'art. 17 ai sensi della sentenza 242/2019 della Corte costituzionale, stabilendo che: «La libera scelta del medico di agevolare, sulla base del principio di autodeterminazione dell'individuo, il proposito di suicidio autonomamente e liberamente formatosi da parte di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, che sia pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli (sentenza 242/19 della Corte Costituzionale e relative procedure), va sempre valutata caso per caso e comporta, qualora sussistano tutti gli elementi sopra indicati, la non punibilità del medico da un punto di vista disciplinare». In base a questa modifica quindi i Consigli di disciplina saranno interpellati per valutare lo specifico caso per accertare la presenza delle condizioni previste dalla Corte costituzionale che, qualora sussistenti, non comporteranno la punibilità del medico che abbia effettuato o favorito «atti finalizzati a provocare la morte del paziente». Il tema della degradazione a mere richieste delle posizioni definite sino all'ordinanza 207/2018 in termini, invece, di diritti fondamentali, con la conseguenza di essere così sguarniti del corrispondente dovere, viene affrontato in particolare da C. TRIPODINA, La "circoscritta area", cit., 13. L'autrice sottolinea le implicazioni delle diversità lessicali adoperate dalla Corte nell'ordinanza n. 207/2018 rispetto alla sentenza n. 242/2019, in particolare sotto il profilo dell'utilizzo di espressioni legate al concetto di "dignità umana" e di "morte dignitosa", e sul conseguente differente significato della posizione soggettiva riconosciuta al paziente, intesa ora come mera libertà e non più come diritto a morire nel modo più corrispondente alla propria visione di dignità nel morire. Evidenzia, inoltre, il rischio «di rendere

Non può tuttavia non rilevarsi come la trattazione di tale snodo argomentativo da parte della Corte appaia caratterizzata da una certa essenzialità, se non da una vera e propria laconicità, tanto più significativa in quanto incidente direttamente sulla concreta operatività della nuova area di autodeterminazione terapeutica riconosciuta al paziente. Il passaggio del *considerato in diritto* dedicato all'obiezione di coscienza, infatti, risulta privo di quelle precisazioni che, ordinariamente, accompagnano l'emersione di una nuova ipotesi obiettoria nell'ordinamento. Mancano, in particolare, sia una puntuale delimitazione delle condotte suscettibili di rientrare nell'ambito dell'obiezione (ossia delle attività strettamente e necessariamente funzionali all'evento finale) sia la previsione di un obbligo in capo alle strutture sanitarie di garantire comunque l'erogazione della prestazione richiesta. Parimenti assente è ogni indicazione circa l'adozione di eventuali strumenti correttivi o meccanismi compensativi volti a prevenire o fronteggiare il rischio di un ricorso esteso e sistematico all'obiezione di coscienza, con possibili ricadute sull'effettività della tutela riconosciuta[403].

## 5.4 Il limite della discrezionalità legislativa e "l'invasione di campo" della Corte Costituzionale nella previsione dell'obiezione di coscienza

Al netto delle criticità brevemente accennate, l'atteggiamento creativo della Corte nel Caso Cappato, evidenzia altresì un eclatante momento di riprova di quell'attivismo giudiziale che, ormai da tempo, induce gli studiosi di diritto costituzionale a parlare di uno "sconfinamento" della stessa nella funzione

aleatorio, se non impossibile, l'agognato aiuto a porre fine alle proprie sofferenze nella maniera ritenuta più dignitosa, e di ridurre il suicidio assistito ad un "diritto" privo di una concreta azionabilità», 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), in Osservatorio costituzionale, 1/2020, 384. Il tema della dignità umana sarebbe il convitato di pietra nel ragionamento della decisione della Corte sul capo Cappato anche per F. RINALDI, Un totenrecht o diritto di non soffrire?, in Dirittifondamentali.it, 1/2020, 224.

[403] I punti di criticità illustrati sono così paventati da C.B. CEFFA, *Obiezione di coscienza e scelte costituzionalmente vincolate nella disciplina sul fine vita*, op. cit p. 17.

legislativa e di una conseguente "invasione di campo" nella sfera di discrezionalità del legislatore[404], con particolare riguardo, appunto, all'obiezione di coscienza. Si tratterebbe, a tutti gli effetti, di un "giudizio anticipato"[405] sulla ragionevolezza di un bilanciamento in materia di obiezione di coscienza ancora inespresso da parte del Parlamento, stante la mancanza, allo stato attuale, di un'apposita previsione normativa che positivizzi il suicidio medicalmente assistito.

Tale profilo assume una valenza peculiare se si considera che, a differenza degli altri snodi argomentativi della decisione costruiti secondo la menzionata logica delle cosiddette "rime possibili", la previsione di una clausola di coscienza dal carattere sostanzialmente incondizionato, destinata a operare nella futura disciplina del suicidio medicalmente assistito, non sembra trovare un agevole riscontro neanche nelle coordinate normative già presenti nel sistema.

In particolare, l'assenza, all'interno della legge n. 219 del 2017, di qualsiasi riferimento all'obiezione di coscienza in generale e più in particolare del personale sanitario in relazione alle richieste di sospensione o interruzione dei trattamenti di sostegno vitale[406], rende difficilmente sostenibile che le determinazioni assunte dalla Corte sul punto possano dirsi desunte da previsioni già rinvenibili nell'ordinamento, o comunque coerenti con l'impianto assiologico e funzionale della legislazione vigente[407]. Al contrario, la marcata divergenza che si registra in materia di obiezione di coscienza tra la fattispecie dell'interruzione delle cure salvavita e quella, del tutto nuova, del suicidio medicalmente assistito conduce a una disciplina di risulta che fatica a inserirsi in modo armonico nella cornice normativa individuata dalla stessa Corte, rappresentata, appunto, dalla legge n. 219

---

[404] Sul tema del rapporto fra Corte e legislatore, ampiamente commentato in dottrina, si veda, *ex multis*, ,M. RUOTOLO, *Corte costituzionale e legislatore*, in *Diritto e Società*, fascicolo n. 1/2020, p.53 ss.

[405] Il termine è ripreso da C.B. CEFFA: "*Obiezione di coscienza e scelte costituzionalmente vincolate nella disciplina sul "fine vita"*. Op. cit.

[406] Per la cui diffusa trattazione si rinvia al Par. 4 di questo capitolo.

[407] Cfr. R. PINARDI, *Le pronunce Cappato*, cit., p. 33, il quale evidenzia come, proprio con riferimento a tale profilo, il collegamento con disposizioni già presenti nell'ordinamento risulti particolarmente problematico, non potendosi rinvenire nella soluzione adottata dalla Corte in tema di obiezione di coscienza una continuità coerente con l'impostazione e la ratio sottese alle scelte operate dal legislatore.

del 2017. Tale difficoltà è accentuata dall'evidente tensione con la logica propria di quest'ultima, incentrata sulla relazione di cura tra medico e paziente e sull'obbligo del sanitario di rispettare le decisioni terapeutiche liberamente espresse dal malato. Ebbene, il riconoscimento, da parte della Corte costituzionale dell'esistenza in capo al medico di un implicito conflitto di coscienza nell'accoglimento di richieste analoghe a quella avanzata, a suo tempo, da Fabiano Antoniani, unitamente al menzionato scostamento rispetto alla logica delle "rime possibili" ragionata nell'ottica della legge n. 219 del 2017, costituisce un insieme di elementi che, considerati congiuntamente, offrono un solido fondamento argomentativo a sostegno dell'ipotesi della natura *costituzionalmente vincolata* della previsione di un'obiezione di coscienza nell'ambito di un futuro intervento legislativo in materia di suicidio medicalmente assistito[408]. In altre parole, ragionando in ottica futura, se il legislatore, decidesse di intervenire sulla materia del suicidio medicalmente assistito, disciplinandola nella legge n. 219/2017 o in altra sede reputata più idonea, la scelta sulla previsione dell'obiezione di coscienza non sarebbe quindi più rimessa interamente alla sua piena discrezionalità dal momento che, laddove si orientasse in senso opposto rispetto a quanto previsto nella sentenza n. 242/2019, potrebbe misurarsi con una affatto improbabile pronuncia di illegittimità costituzionale[409]. Tanto ha, in verità, una portata ben più ampia di quanto possa sembrare, perché ne deriva che laddove una disciplina normativa giudicata costituzionalmente necessaria non dovesse venire alla luce per mano del legislatore, sarà il giudice costituzionale a farsene carico, senza limite di sorta. Non si dà più, insomma, alcun confine sicuro ed invalicabile entro il quale la volontà del legislatore, *e solo essa*, potrà affermarsi e farsi valere; sarà, di contro, la Consulta a stabilire d'ora innanzi

[408]Cfr. ancora C.B. CEFFA: "*Obiezione di coscienza e scelte costituzionalmente vincolate nella disciplina sul "fine vita"*. Op. cit. p. 19

[409] Parimenti obbligato deve reputarsi l'accoglimento legislativo delle quattro condizioni individuate dalla Corte in presenza delle quali il soggetto potrebbe accedere al suicidio medicalmente assistito: in questo senso il legislatore potrebbe distanziarsi dalle previsioni della sentenza n. 242/2019 solo allargando la platea dei potenziali beneficiari del provvedimento (ad esempio a coloro non dipendenti da trattamenti di sostegno vitale), ma non anche restringendola.

fin dove far espandere e dove invece contrarre la sfera rimessa alla regolazione da parte delle Camere, fino ad azzerarne del tutto il campo materiale da essa ricoperto. Si intende quindi dimostrare come, ragionando nel solco della già menzionata *giurisprudenza creativa* in materia di obiezione di coscienza, la sentenza n.242/2019, se non può dirsi con certezza che abbia inaugurato una nuova stagione di particolare disinvoltura della Corte nella creazione di nuove ipotesi di obiezione di coscienza, avalla senz'altro l'idea del disconoscimento di fatto della tesi della necessaria interposizione legislativa in materia[410]. La mancata previsione dell'obiezione di coscienza da parte del legislatore proponente ha dunque un certo peso, soprattutto nell'ottica di un possibile giudizio di costituzionalità sulla futura disciplina avente ad oggetto il suicidio medicalmente assistito, palesandosi questo, analogamente alle quattro condizioni in presenza delle quali il soggetto potrebbe accedere alla pratica, come uno degli elementi che la Corte sembra ritenere costituzionalmente obbligati, lasciando invece alle valutazioni discrezionali del Parlamento altre scelte, per esempio quelle di ordine procedurale.

Insomma, da quanto fin qui argomentato se ne deduce che la Consulta abbia di fatto vincolato il legislatore nazionale all'adozione di una specifica ipotesi di obiezione di coscienza nell'ambito di una disciplina ancora da elaborare, lasciando, ad oggi, ancora irrisolto l'interrogativo sui profili di legittimità rispetto a questa sorta di

[410] Cfr. U. ADAMO, La Corte costituzionale apre (ma non troppo), cit., p. 54 e 55, il quale sottolinea non solo che il tema dell'obiezione di coscienza, «al di là del suo fondamento costituzionale, ha (avrebbe) bisogno di una esplicita previsione legislativa per le importanti conseguenze che produce per l'esercizio dei diritti e per le ricadute sul dovere di prestare il proprio servizio professionale», ma anche che, così agendo, la Corte ha «di fatto introdotto la possibilità per i medici di esercitare l'obiezione di coscienza nel loro esercizio professionale a prescindere, per l'appunto, da una previsione legale, come se si trattasse di un mero riconoscimento di ciò che già esiste». Sul necessario ruolo svolto dall'attività discrezionale del legislatore nell'individuazione di specifiche ipotesi di obiezioni di coscienza si veda in particolare la sentenza n. 467/1991 in occasione della quale la Corte ha affermato che la tutela dell'obiezione di coscienza deriva da «una delicata opera del legislatore diretta a bilanciarla con contrastanti doveri o beni di rilievo costituzionale e graduarne le possibilità di realizzazione in modo da non arrecare pregiudizio al buon funzionamento delle strutture organizzative e dei servizi di interesse generale». Sulla necessità di *un'interpositio legislatoris* si vedano anche le sentenze n. 58/1960, secondo cui «comunque spetta al legislatore ordinario vedere se e come la formula del giuramento possa essere modificata», e n. 164/1985, nell'ambito della quale si afferma che «è la legge a dare riconoscimento e quindi ingresso all'obiezione di coscienza nell'ordinamento». Si v. altresì il paragrafo introduttivo di questa parte ed il par. 1 Cap. 3 del presente lavoro, cui si rinvia interamente.

"giudice – legislatore" operante ai vertici del sistema, soprattutto alla luce dell'assenza di strumenti per far gravare sullo stesso la responsabilità delle proprie scelte (a differenza di quando avviene per legislatore che, ad ogni modo, resta ancorato al giudizio degli elettori). Un interrogativo, questo, che va di pari passo con il paventato rischio che l'accoglimento incondizionato, in via giurisprudenziale, di nuove istanze della coscienza individuale, non espressamente previste dal legislatore, comporti il venire meno della tenuta del principio di eguaglianza e quindi della stessa coesione ordinamentale.

## 6. Le successive pronunce della Corte Costituzionale. La nozione (allargata) di «trattamenti di sostegno vitale»

Le soluzioni maturate in seno alla Corte costituzionale nel caso Cappato, appaiono indubbiamente improntate a un equilibrio complessivo tra le contrapposte esigenze di tutela della vita e di rispetto dell'autodeterminazione individuale. Ciò nondimeno, non possono essere sottaciute le numerose perplessità sollevate dalla dottrina negli ultimi anni, le quali impongono ulteriori e approfondite riflessioni.
La Corte, come si è visto, ha tracciato i confini della non punibilità dell'aiuto al suicidio medicalmente assistito, delineando una fattispecie lecita puntualmente individuata. Tuttavia, tali confini risultano solo apparentemente nitidi e ben definiti, in quanto il linguaggio utilizzato si caratterizza per l'impiego di formule ampie e generiche, che necessitano inevitabilmente di essere riempite di contenuto attraverso l'interpretazione e l'applicazione concreta. Ciò emerge in modo particolare con riferimento alle condizioni richieste per l'accesso alla procedura[411].
Il primo interrogativo riguarda, innanzitutto, la nozione di *patologia irreversibile.* In linea generale, essa viene riferita a condizioni fisiche che, sulla base di un rigoroso apprezzamento clinico, non lasciano alcuna prospettiva di guarigione.

[411] Per la cui individuazione complessiva, si rinvia al Par. 5.3 del presente capitolo.

L'accertamento del carattere irreversibile della malattia rientra, tuttavia, in un ambito di stretta competenza medica[412].

In secondo luogo, come evidenziato dalla Corte, affinché sia possibile accedere alla procedura, la patologia deve essere fonte *di sofferenze fisiche o psicologiche reputate intollerabili dal soggetto interessato*. Il concetto di intollerabilità presenta, tuttavia, un carattere eminentemente soggettivo, essendo legato alla percezione individuale del dolore e inevitabilmente condizionato dalle convinzioni morali, spirituali e dalla personale idea di vita e di dignità.

La linea di confine tra sofferenza fisica e sofferenza psichica appare, inoltre, particolarmente labile, sebbene sia difficile ipotizzare l'assenza di una sofferenza psicologica laddove sia presente una sofferenza fisica intensa. Va poi rilevato come i malati inguaribili "…generalmente persone fragili angosciate dal timore della sofferenza e della mancanza di autonomia talvolta afflitte da problemi economici e familiari incerte sul loro futuro bisognose di essere alleggerite dal peso di decisioni gravose spesso in stato di confusione o depressione"[413]. Essi si trovano frequentemente nella condizione di dover assumere decisioni estremamente gravose, non di rado in stati di confusione o depressione. Ci si potrebbe pertanto

[412] In tale prospettiva, appaiono di particolare interesse le osservazioni di G. Battistella, il quale ritiene che *"…l'irreversibilità della patologia deve parametrarsi allo stato attuale delle pratiche mediche normalmente impiegate per curare patologie del tipo di cui sono affetti coloro che chiedano aiuto medico a morire e, soprattutto (si ritiene) in relazione allo standard medico accessibile sul territorio nazionale. Sarebbe infatti un controsenso che la legge escludesse quei soggetti che, sofferenti a causa di una malattia irreversibile, potrebbero in astratto recarsi all'estero per provare una terapia (magari sperimentale o molto costosa) non offerta dal Servizio sanitario nazionale italiano. Se così avvenisse, si tratterebbe di una legge che, da un lato, obbliga il malato in stato irreversibile ad accertare la propria condizione nonostante il sistema sanitario non sia in grado di offrirgli un'alternativa idonea a lenire le sue sofferenze; dall'altro, avrebbe l'effetto diretto di ostacolare in maniera irragionevole, in quanto tale incostituzionale, il libero esercizio di un diritto espressamente sancito dalla Consulta*." G. BATTISTELLA, *Il diritto all'assistenza medica a morire tra intervento costituzionalmente obbligato del giudice delle leggi e la discrezionalità del Parlamento*, Spunti di riflessione sul seguito legislativo, in Osservatorio costituzionale AIC – Associazione italiana dei costituzionalisti, 1/2020, cit., p. 332.

[413] CNB, *Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito*, parere del 18.07.2019, p. 15.

interrogare sulla effettiva sussistenza di una piena capacità di giudizio in capo a persone affette da tali patologie[414].

Infine, un ulteriore profilo che continua a sollecitare profonde riflessioni (anche giurisprudenziali) è rappresentato dal requisito *della dipendenza da trattamenti di sostegno vitale.* Proprio tale requisito, formulato in termini ampi e non del tutto univoci nella sentenza n. 242 del 2019, ben si presterebbe ad interpretazioni estensive, potendo ricomprendere non soltanto la nutrizione e l'idratazione artificiali, ma anche terapie farmacologiche o interventi assistenziali indispensabili al mantenimento in vita del paziente. Non a caso, nella prassi, sono emerse numerose vicende in cui persone affette da patologie gravi e irreversibili, pur in presenza di sofferenze ritenute intollerabili, non risultavano dipendenti da tali trattamenti e, proprio per tale ragione, hanno fatto ricorso a pratiche di suicidio assistito realizzate all'estero. Queste situazioni hanno nuovamente posto all'attenzione dei giudici italiani il problema della punibilità, ai sensi dell'art. 580 c.p., di coloro che abbiano prestato aiuto all'altrui intento suicidario.

È in questo contesto che si collocano i più recenti interventi giurisprudenziali, chiamati a confrontarsi con i limiti dell'impostazione delineata dalla Consulta e a verificarne la tenuta rispetto a fattispecie non riconducibili, in modo lineare, allo schema tracciato nel biennio 2018-2019. L'analisi di tale giurisprudenza successiva si rivela, pertanto, indispensabile non solo per comprendere l'effettiva estensione dell'area di non punibilità dell'aiuto al suicidio, ma anche per valutare, in modo compiuto, se e a quali condizioni possa configurarsi un diritto all'obiezione di coscienza nell'ambito delle pratiche di suicidio medicalmente assistito.

In quest'ottica particolare rilievo assume il giudizio promosso dinanzi al G.I.P. di Firenze, che con ordinanza del 17 gennaio 2024[415] ha sollevato questione di

[414] L'interrogativo è sollevato da G. VACCHIANO, F.V. TISO, *La fine della vita e la dignità del morire*, CEDAM, 2021, p. 205.

[415] Ord. G.I.P. Firenze, 17 gennaio 2024; C. cost., sent. n. 135/2024, §§ 1.3, 1.3.1, 1.3.2, 1.3.3, 1.3.4 e 1.4. del Ritenuto in fatto. Per una analisi della ordinanza di remissione, si veda C.D. LEOTTA, L'aiuto al suicidio del malato tenuto in vita da un trattamento di sostegno vitale: l'art. 580 c.p. torna davanti alla Corte costituzionale, in Consulta on line, 2/2024, 693 ss.; A. MASSARO, L. GROSSI, La progressiva "destrutturazione giurisprudenziale" del suicidio medicalmente

legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., dubitando che il requisito dei trattamenti di sostegno vitale potesse risultare in contrasto con gli artt. 2, 3, 13, 32 e 117 Cost., quest'ultimo in relazione agli artt. 8 e 14 CEDU. Analogamente al caso Cappato-Antoniani, la questione di legittimità costituzionale trae origine, dunque, da un atto di disobbedienza civile[416], ovverosia dall'autodenuncia da parte di alcune persone (M. C., C. L., F. M., L. S. e M. O) di avere aiutato M.S., malato di sclerosi multipla, a recarsi in Svizzera, paese dove è possibile accedere a pratiche di suicidio assistito. Si trattava, nello specifico, di un uomo affetto da una malattia neurodegenerativa a prognosi infausta, il quale tuttavia non solo non era sottoposto ad alcun supporto meccanico o farmacologico salvavita, ma non necessitava neppure di interventi assistenziali di tipo invasivo. Nondimeno, a causa della progressiva immobilizzazione degli arti, egli dipendeva in modo crescente dall'assistenza di terzi per il soddisfacimento delle esigenze vitali quotidiane, vivendo una condizione di sofferenza esistenziale tale da determinarlo a ricorrere al suicidio assistito. Investita della questione, la Corte costituzionale, con la sentenza 18 luglio 2024, n. 135, ha dichiarato non fondate le censure di illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p., ribadendo che il requisito della dipendenza del paziente da trattamenti di sostegno vitale svolge, in assenza di un intervento legislativo, un ruolo cardine nella logica della soluzione delineata dall'ordinanza n. 207 del 2018 e dalla sentenza n. 242 del 2019

Più in particolare, dopo aver respinto le eccezioni di inammissibilità sollevate dall'Avvocatura dello Stato e sostenute anche da alcuni enti e associazioni intervenuti in sede di *amicus curiae*[417], la Corte costituzionale ricostruisce preliminarmente il quadro della propria giurisprudenza in materia di diritto alla vita

assistito: una nuova questione di legittimità costituzionale sull'art. 580 c.p., in Sistema Penale, 3/2024, 5 ss.

[416] Tale lo considera A. RIDOLFI, *Il fine vita tra giurisprudenza costituzionale e perdurante inerzia del legislatore (osservazioni a Cort. Cost, sent. n.135 del 2024),* in Nomos, le attualità del diritto, n. 2/2024, cui si rinvia per una più diffusa analisi.

[417] Si tratta del Centro Studi Livatino, Unione per la promozione sociale – ODV, Scienza & vita, Unione giuristi cattolici. Si v. C. cost., sent. n. 135/2024, §§ 3, 3.1, 3.2 e 4 del Considerato in diritto. Sull'importanza di questo aspetto si sofferma B. LIBERALI, *Ancora sul fine della vita*, cit., 3-4; P. VERONESI, *A primissima lettura*, cit., 242 ss.

e di autodeterminazione terapeutica[418]. Il Giudice delle leggi ribadisce, quindi, come non sia più sostenibile l'idea di una totale indisponibilità della vita nell'interesse della collettività statale, ma sottolinea al contempo la legittimità del mantenimento di una sorta di "cintura di protezione" contro scelte autodistruttive, funzionale alla tutela di persone che attraversano condizioni di particolare vulnerabilità e sofferenza. In tale prospettiva si colloca la già nota conclusione raggiunta nel caso Cappato-Antoniani, ove la Corte aveva ritenuto irragionevole l'operatività del divieto di cui all'art. 580 c.p. nei confronti di pazienti che, ai sensi della legge n. 219 del 2017, sono abilitati a rifiutare trattamenti salvavita: in simili ipotesi, infatti, il mantenimento della sanzione penale avrebbe costretto il malato ad affrontare la morte attraverso un processo più lento e maggiormente gravoso, con una compressione sproporzionata della libertà di autodeterminazione. Di qui la dichiarazione di illegittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. nella peculiare fattispecie della persona affetta da patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili, tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e tuttavia capace di assumere decisioni libere e consapevoli[419].

Respinte le questioni di legittimità costituzionale[420], per quanto di interesse, la Corte costituzionale rileva che il *trattamento di sostegno vitale* non può essere

[418] Si v. Cor. cost., sent. n. 135/2024, § 5.1 e § 5.2 del Considerato in diritto.

[419] C. cost., sent. n. 135/2024, § 6 del Considerato in diritto, ove viene fatto riferimento a C. cost., sent. n. 242/2019, §§ 7 e 8 del Considerato in diritto.

[420] In particolare, quanto alla dedotta violazione dell'art. 3 Cost., la Corte esclude che ricorra un'irragionevole disparità di trattamento, osservando che le due situazioni poste a confronto non sono omogenee dal punto di vista della ratio: i pazienti non dipendenti da trattamenti di sostegno vitale, infatti, non dispongono della possibilità di lasciarsi morire mediante il semplice rifiuto delle cure, possibilità che costituisce invece il presupposto logico della soluzione adottata nel caso Cappato-Antoniani la Corte respinge la questione di legittimità costituzionale sollevata in riferimento all'art. 3 Cost., sotto il profilo della irragionevole disparità tra le due situazioni (persone mantenute in vita da trattamenti di sostegno vitale e persone non mantenute in vita da trattamenti di sostegno vitale), con la motivazione che le due situazioni sono differenti dal punto di vista della ratio adottata nel caso Cappato-Antoniani: le persone non dipendenti da trattamenti di sostegno vitale non possono lasciarsi morire rifiutando le cure La Corte ha precisato, in particolare, che in tali pronunce non è stato «…riconosciuto un generale diritto di terminare la propria vita in ogni situazione di sofferenza intollerabile, fisica o psicologica, determinata da una patologia irreversibile, ma ha soltanto ritenuto irragionevole precludere l'accesso al suicidio assistito di pazienti che – versando in quelle condizioni, e mantenendo intatte le proprie capacità decisionali – già abbiano il diritto, loro riconosciuto dalla legge n. 219 del 2017 in conformità all'art. 32, comma secondo, Cost., di decidere di porre fine alla propria vita, rifiutando il trattamento necessario ad assicurarne la sopravvivenza. Una simile ratio, non si estende a pazienti che non dipendano da trattamenti di sostegno vitale, i

inteso solo come l'idratazione e/o l'alimentazione forzata o come la ventilazione artificiale, ma come tutte quelle misure (come, ad esempio, l'evacuazione manuale dell'intestino del paziente, l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali) che si rivelano in concreto necessarie ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali del paziente, al punto che la loro omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente. In sostanza, nell'interpretazione offerta al punto 8 del *Considerato in diritto* della sentenza n. 135 del 2024, la Corte chiarisce che tale requisito deve essere interpretato in conformità alla ratio delle precedenti pronunce e vincola tanto il Servizio sanitario nazionale quanto i giudici comuni ad un'interpretazione funzionale, non meramente nominalistica. In questa prospettiva, la nozione di trattamento non viene tuttavia limitata ai soli supporti tecnologici complessi o ai presidi meccanici tradizionalmente intesi come salvavita, ma viene estesa a quelle procedure che, pur non richiedendo necessariamente macchinari, sono normalmente eseguite da personale sanitario e presentano un contenuto tecnico-professionale, ma che possono essere apprese ed eseguite anche da familiari o *caregivers* nell'ambito dell'assistenza domiciliare. Ne consegue che, ove tali procedure risultino in concreto indispensabili ad assicurare lo svolgimento di funzioni vitali, al punto che

quali non hanno (o non hanno ancora) la possibilità di lasciarsi morire semplicemente rifiutando le cure. Le due situazioni sono, dunque, differenti dal punto di vista della ratio adottata nelle due decisioni menzionate; sicché viene meno il presupposto stesso della censura di irragionevole disparità di trattamento di situazioni analoghe, formulata con riferimento all'art. 3 Cost.» (Corte Cost. sent. n. 135/2024, punto 7.1 del Considerato in diritto). Quanto alla questione di legittimità costituzionale sollevata in riferimento all'autodeterminazione del paziente, sulla base di una lettura sistematica degli artt. 2, 13 e 32 Cost., la Corte rileva che la nozione di autodeterminazione terapeutica richiamata dal giudice a quo è strutturalmente diversa dal diritto di rifiutare un qualsiasi trattamento medico, in quanto attiene ad una sfera di autonomia nelle decisioni che riguardano il proprio corpo, come aspetto del più generale diritto al libero sviluppo della propria persona. Secondo la Corte, ogni scelta di legalizzazione di pratiche di suicidio assistito o di eutanasia amplia gli spazi riconosciuti all'autonomia personale nel decidere liberamente sulla propria vita, ma, al contempo, genera rischi che l'ordinamento ha il dovere di evitare, in adempimento dell'obbligo di tutela della vita umana (art. 2 Cost.). Il riferimento è al § 7.2 del Considerato in diritto, ove la Corte sottolinea che i rischi non riguardano solo la possibilità che vengano compiute condotte apertamente abusive da parte di terzi a danno di una singola persona che compia la scelta di porre termine alla propria esistenza, ma riguardano anche la possibilità che, in presenza di una legislazione permissiva non accompagnata dalle necessarie garanzie sostanziali e procedimentali, si crei una «pressione sociale indiretta» su altre persone malate o semplicemente anziane e sole, le quali potrebbero convincersi di essere divenute ormai un peso per i propri familiari e per l'intera società, e di decidere così di farsi anzitempo da parte.

la loro omissione o interruzione renderebbe prevedibile la morte del paziente in tempi brevi, esse devono essere considerate trattamenti di sostegno vitale ai fini dell'applicazione dei principi affermati dalla sentenza n. 242 del 2019[421]. Si tratta di una precisazione destinata a incidere sensibilmente sul piano applicativo, poiché amplia in modo significativo il contenuto del requisito, rendendolo un criterio elastico e fortemente dipendente dalla concretezza del caso.

Va tuttavia rilevato che la scelta compiuta dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 135 del 2024 appare, sotto questo profilo, meno innovativa di quanto possa sembrare a una prima lettura, configurandosi piuttosto come l'esito coerente di un percorso già tracciato dalla giurisprudenza ordinaria. In particolare, già nel caso Trentini, i giudici di merito avevano già significativamente ampliato la nozione di trattamento di sostegno vitale, estendendola ben oltre i tradizionali presidi di idratazione e alimentazione artificiale o di ventilazione meccanica[422]. Ebbene,

---

[421] «*La nozione di "trattamenti di sostegno vitale" utilizzata da questa Corte nell'ordinanza n. 207 del 2018 e nella sentenza n. 242 del 2019 deve essere interpretata, dal Servizio sanitario nazionale e dai giudici comuni, in conformità alla ratio di quelle decisioni. […] Il paziente ha il diritto fondamentale di rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività. Incluse, dunque, quelle procedure che sono normalmente compiute da personale sanitario, e la cui esecuzione richiede certo particolari competenze oggetto di specifica formazione professionale, ma che potrebbero essere apprese da familiari o "caregivers" che si facciano carico dell'assistenza del paziente. Nella misura in cui tali procedure − quali […] l'evacuazione manuale dell'intestino del paziente, l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali − si rivelino in concreto necessarie ad assicurare l'espletamento di funzioni vitali del paziente, al punto che la loro omissione o interruzione determinerebbe prevedibilmente la morte del paziente in un breve lasso di tempo, esse dovranno certamente essere considerate quali trattamenti di sostegno vitale, ai fini dell'applicazione dei principi statuiti dalla sentenza n. 242 del 2019*» (Cort. Cost. sent. 135/2025, punto 8 del Considerato in diritto).

[422] Affetto da oltre vent'anni da sclerosi multipla a decorso cronico progressivo, Davide Trentini viveva in una condizione di totale ed assoluta invalidità con necessità di continua assistenza anche per le più elementari esigenze di vita quotidiana. Invero il Trentini non necessitava di alimentazione e di idratazione artificiale né di assistenza per la respirazione, tuttavia i dolori e gli spasmi muscolari causati dalla patologia di cui era affetto nel tempo erano divenuti più insopportabili e di difficile controllo farmacologico nonostante ricorso alla terapia del dolore ed alle cure palliative. Al contempo il Trentini manteneva intatte le proprie facoltà mentali, sicché in piena autonomia e consapevolezza decideva di porre fine alla tua vita sua senza più soffrire. E dunque, dopo aver preso contatto con diverse strutture sanitarie svizzere, con l'aiuto di Marco Cappato e Wihelmine Skett (meglio nota come Mina Welby), Davide trentini moriva il 13 Aprile 2017 azionando con un movimento della mano la flebo contenente la sostanza letale. Ebbene, con sentenza del 2 settembre 2020, La Corte d'assise di Massa, a conclusione del procedimento penale che era derivato nei confronti delle due persone prima citate, aveva fornito un'interpretazione notevolmente estensiva del requisito di dipendenza del trattamento di sostegno vitale. Secondo questi ultimi, per sostegno vitale infatti dovrebbe intendersi qualunque trattamento sanitario (sia di tipo farmaceutico sia di tipo

ragionando in questo senso, questa potrebbe essere letta come una scelta in larga misura obbligata, ove si considera che la Corte costituzionale, al fine di evitare frizioni sistemiche e conflitti interpretativi con i giudici di merito, non poteva che prendere atto di un'interpretazione destinata a consolidarsi come diritto vivente, rispondendo ad un'esigenza di coerenza e di tenuta complessiva dell'ordinamento. Tuttavia non può tacersi che la stessa Corte costituzionale nella sentenza conclusiva del caso Cappato, come si è visto, si era già preoccupata proprio di *"...scongiurare ogni pericolo di abusi per la vita di persone in situazioni di vulnerabilità"*[423] e nelle more di un intervento legislativo che stabilisca le modalità di un suicidio assistito non punibile appare quanto mai opportuna un'interpretazione particolarmente restrittiva delle indicazioni fornite dalla Corte Costituzionale[424].

---

assistenziale, attuato con l'ausilio del personale medico o paramedico, sia con l'utilizzo di macchinari) *"...senza il quale si innesca nel malato un processo di indebolimento delle funzioni organiche il cui esito non necessariamente rapido è la morte"* (Assise, Massa, Sent. 02/09/2020, cit. p.31). Ad avviso del Collegio giudicante, quindi, la situazione in cui versava il Trentini di assoluta ed oggettiva dipendenza anche da un'altra persona per l'espletamento dei suoi bisogni vitali alimentazione (evacuazione, minzione, alimentazione ecc…) sarebbe assimilabile alla situazione di un malato dipendente dal trattamento di sostegno vitale e, più precisamente, l'identità di situazione sarebbe agevolmente individuabile nella mancanza di autonomia del malato sia nell'uno che nell'altro caso per l'espletamento dei suoi bisogni vitali. Su tali basi, dopo aver conosciuto la sussistenza non solo dei requisiti di dipendenza del Trentino al trattamento di sostegno vitale ma anche di tutte le altre condizioni individuate dalla Corte costituzionale nella sentenza 242/2019 necessarie ai fini della non punibilità dell'aiuto al suicidio, la Corte d'assise di Massa aveva assolto gli imputati dal reato loro ascritto "…perché il fatto non sussiste quanto alla condotta di rafforzamento del proposito di suicidio è perché il fatto non costituisce reato quanto alla condotta di agevolazione nell'esecuzione del suicidio". Un tale giudizio veniva confermato anche dalla Corte d'Assise d'Appello di Genova, sent. 1/2021. Ad ogni modo, sul caso Trentini si veda in particolare F.V. TISO, G VACCHIANO, *I trattamenti di sostegno vitale e l'aiuto al suicidio l'interpretazione della Corte d'Assise di Massa* in Riv. It. Med. Leg. 1/2021 p. 248 ss. e ID, La fine vita e la dignità del morire, op. cit. p. 205-208.

[423] Cort. Cost. Sent. 242/2019.

[424] Sul punto si rinvia al chiaro ragionamento di L. EUSEPI, *Il suicidio assistito dopo la Corte costituzionale n. 242/2019* in Dis Crimen 2019, 2, pp 195-196, che ricava dal confronto che la Corte stabilisce con la legge 219 2017, un elemento a favore della necessità oltre che dell'opportunità di una lettura soltanto restrittiva del requisito in esame. Invero, l'art. 1, comma 5, della legge n. 219 del 2017 sulle disposizioni anticipate di trattamento (entro la cui cornice la Consulta ritiene di operare facendo leva sul diritto ivi riconosciuto di rifiutare i trattamenti sanitari) precisa che «ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici» e non qualunque trattamento sanitario la cui interruzione predisponga alla morte. Del resto, anche il Comitato Nazionale per la Bioetica sembra propendere per una definizione restrittiva dei trattamenti di sostegno vitale, sia pur evidenziando che «le posizioni differenziate che si sono manifestate all'interno del CNB riflettono […] la complessità del tema, peraltro in continua evoluzione, in relazione ai progressi scientifici e medici»: Comitato Nazionale per la Bioetica 2024.

In filigrana, emerge, poi, un ulteriore profilo critico: con la pronuncia in commento si coglie, piuttosto, l'impressione che la Corte, *de iure condito*, stia progressivamente orientando l'asse del bilanciamento costituzionale verso una più marcata valorizzazione della volontà individuale di accedere al suicidio assistito, con un corrispondente ridimensionamento del peso attribuito alla tutela della vita umana sofferente. Tale impressione trova riscontro nel passaggio in cui la Consulta precisa che il requisito delle «sofferenze intollerabili» può comprendere non soltanto dolori fisici non controllabili mediante adeguate terapie palliative, ma anche una più ampia e complessiva condizione di intensa "sofferenza esistenziale", riscontrabile in particolare negli stadi avanzati di patologie neurodegenerative[425].

---

Sul tema, F. CEMBRANI, *Ricadute pratiche della sentenza n. 135 del 2024 della Corte costituzionale che, pur non smentendo sé stessa, ha (di fatto) esteso il diritto di accesso alla morte medicalmente assistita*» in Stato, Chiese e pluralismo costituzionale, n. 2/2025.

[425] La c.d. sofferenza esistenziale può essere intesa come «uno stato soggettivo di estrema sofferenza, che provano persone con dolori cronici/malattie croniche che minacciano la qualità, l'autonomia o la durata della loro vita; una condizione che abbassa la soglia del dolore, così che la percezione soggettiva cresce a dismisura» (M.G. MANNOCCI, «Sofferenza esistenziale». Dizionario Medico in Terapia del dolore. Significato e definizioni di termini medico scientifici in ambito algologico redatti dai professionisti. www.medicitalia.it/dizionario-medico/sofferenza-esistenziale.) Essa comunque, non coincide necessariamente con una condizione clinicamente refrattaria a ogni forma di trattamento. Ancorché non si versi in fase terminale e non sia praticabile la sedazione continua profonda, tale sofferenza può essere infatti contenuta attraverso un intervento integrato che coinvolga il paziente, il terapista del dolore e, non da ultimo, il nucleo familiare, mediante adeguate terapie farmacologiche e percorsi di sostegno psicologico. Del resto, la stessa legge n. 219 del 2017 prevede che, «qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica» (art. 1, comma 5). Tra l'altro, vale la pena sottolineare che il fondarsi, come si diceva, su una nozione "soggettiva" di dignità, comporta l'accettazione implicita di un modello di relazioni familiari in cui la dimensione individuale prevale su quella comunitaria, con un possibile scostamento rispetto alla concezione costituzionale della famiglia quale formazione sociale primaria, luogo privilegiato di solidarietà e comunità intermedia essenziale per lo sviluppo della persona. Se la dignità viene letta prevalentemente in chiave soggettiva, come diritto a non vivere una condizione ritenuta non più coerente con la propria idea di sé, il peso delle relazioni affettive e della cura condivisa rischia di essere ridimensionato. Una simile impostazione solleva, quindi, interrogativi rispetto al principio di solidarietà sancito dall'art. 2 Cost., che tutela i diritti inviolabili dell'uomo non soltanto come individuo isolato, ma nella trama delle formazioni sociali in cui la sua personalità si realizza. La dignità, in questa cornice, non coincide esclusivamente con l'autodeterminazione individuale, bensì si esprime anche nelle relazioni, nelle responsabilità reciproche e nei legami di cura che strutturano l'esperienza umana. La solidarietà, pertanto, non rappresenta un mero impulso etico rimesso alla sensibilità del singolo, ma un preciso dovere costituzionale, intimamente connesso alla dimensione relazionale della persona. Tale tensione emerge con particolare evidenza nel contesto familiare, ove il legame affettivo e l'impegno di cura assumono una rilevanza qualificata. L'art. 29 Cost., nel riconoscere i diritti della famiglia come società naturale, impone allo Stato un intervento rispettoso

Una sofferenza che (secondo la Corte) può rivelarsi refrattaria a qualsiasi intervento palliativo e rispetto alla quale la sedazione continua e profonda non costituirebbe un'alternativa praticabile per chi non si trovi ancora in fase terminale o comunque la rifiuti[426].

In tal modo, equiparando la sofferenza fisica a quella psicologica ed esistenziale, la Corte finisce per attribuire rilievo centrale ad una nozione "soggettiva" di dignità[427],

---

della sua autonomia, limitato a quanto necessario per garantirne l'unità e la protezione. L'impressione è che l'attuale evoluzione giurisprudenziale, pur senza negare formalmente tale assetto, finisca per incidere più profondamente su questa sfera, consentendo al malato di rifiutare l'assistenza dei propri cari e di optare per il suicidio medicalmente assistito come alternativa posta sul medesimo piano della prosecuzione della vita sostenuta dall'affetto e dalla condivisione della sofferenza. In questo modo, assistenza a vivere e assistenza a morire tenderebbero a configurarsi come opzioni equivalenti, con un significativo spostamento dell'equilibrio tradizionalmente riconosciuto tra tutela della vita, solidarietà familiare e autodeterminazione individuale, alla luce di una concezione della dignità sempre più ancorata alla sua dimensione soggettiva. Sul punto, si rinvia ancora a F. FRENI, *Recenti esiti giurisprudenziali sul suicidio assistito*, in Quaderni di Diritto e politica ecclesiastica n.3/2024, p. 747 – 748. Pertanto, come sostenuto da T. DI IORIO, «Relazioni affettive e frontiere giuridiche. Famiglia e famiglie nello spazio europeo tra fattore religioso, diritti nazionali e strategie di convergenza». www.statoechiese.it, 6: 29 ss, la nuova legge sul fine-vita, nell'attribuire congrua rilevanza ai trattamenti sanitari erogati da terzi, e in particolare da familiari, dovrebbe ispirarsi a un concetto di famiglia, che non riduca il suo tipico complesso di relazioni affettive alla mera accettazione di un atto unilaterale di volontà eutanasica, bensì le valorizzi al massimo, accogliendo una nozione di formazione sociale indissolubilmente legata al valore di bene relazionale, cioè di fecondo rapporto interpersonale che, basato su un sentimento di solidarietà condiviso tra i suoi membri, procura benefici mai raggiungibili individualmente.

[426] Il riferimento è al punto 8 del Considerato in diritto in cui la Consulta parla di «*sofferenze intollerabili (e non controllabili attraverso appropriate terapie palliative), di natura fisica o comunque derivanti dalla situazione complessiva di intensa "sofferenza esistenziale" che si può presentare, in particolare, negli stati avanzati delle patologie neurodegenerative […]. Sofferenza, quest'ultima, che peraltro può risultare refrattaria a qualsiasi terapia palliativa, non potendosi considerare la sedazione continua profonda come un'alternativa praticabile rispetto a pazienti che non versino ancora in condizioni terminali, o che, comunque sia, rifiutino tale trattamento»*

[427] A tal uopo si sottolinea che «la nozione "soggettiva" di dignità» che si ritiene lesa nel malato, è da intendersi come una «nozione che si connette alla concezione che il paziente ha della propria persona e al suo interesse a lasciare una certa immagine di sé […] finisce in effetti per coincidere con quella di autodeterminazione della persona, la quale a sua volta evoca l'idea secondo cui ciascun individuo debba poter compiere da sé le scelte fondamentali che concernono la propria esistenza, incluse quelle che concernono la propria morte. Rispetto a tale nozione, non possono non valere le considerazioni […] circa la sua necessaria sottoposizione a un bilanciamento a fronte del contrapposto dovere di tutela della vita umana; bilanciamento nell'operare il quale il legislatore deve poter disporre […] di un significativo margine di apprezzamento» (punto 7.3 del Considerato in diritto). Sulla molteplicità di significati che viene ad assumere la nozione di dignità umana insiste C. CASONATO, Biodiritto, cit., 147 ss. In senso simile, si veda anche A. D'ALOIA, Il diritto e l'incerto del mestiere di vivere, cit., 133 ss., secondo cui (ivi, 138) "…*la dignità è tante cose assieme, una condizione di equilibrio anch'essa tra elementi soggettivi ed esperienze personali: il modo di vivere la fine della propria vita è certamente un pezzo fondamentale della propria autentica e irriducibile visione della dignità, ma questo non significa affatto che tutto possa giustificarsi in nome della propria dignità individuale*."

sostanzialmente sovrapponibile all'autodeterminazione, intesa come percezione individuale della qualità e accettabilità della propria condizione di vita. Proprio quel concetto di dignità che, nelle precedenti pronunce, era stato formalmente rimesso alla discrezionalità del legislatore nel suo bilanciamento con la tutela della vita, ma rispetto al quale la stessa Consulta aveva dichiarato di non essere «affatto insensibile»[428]. Ne deriva uno spostamento significativo del baricentro argomentativo: la dignità, letta in chiave soggettiva, tende a prevalere quale parametro decisivo, incidendo in modo sempre più marcato sull'assetto complessivo delle garanzie costituzionali in materia di fine vita[429].

Insomma, la Consulta, nell'auspicare il riconoscimento legislativo della sofferenza esistenziale quale condizione per esercitare legittimamente il diritto al suicidio assistito, attribuisce invece piena rilevanza all'autodeterminazione del soggetto, in quanto questi sceglie di morire pur non essendo ancora prossimo alla morte, anziché di continuare a vivere collaborando con i caregivers, soltanto perché rifiuta quest'ultima condizione di dipendenza dagli altri. Detto in altri termini, si legittimerebbe il suicidio assistito ancor prima che sia necessario ricorrere alle macchine salva-vita per scongiurare che il paziente arrivi a questo stadio terminale: cioè, per usare le parole della Corte, il malato «ha già, per tal via, il diritto di esporsi a un rischio prossimo di morte, in conseguenza di questo rifiuto». [430]

---

[428] Cfr. punto 7.3 del Considerato in diritto. Del resto, come rilevato da F. FRENI, *Recenti esiti giurisprudenziali sul suicidio assistito*, op. cit. p. 748 «…come riportato nel punto 1.3.3 del Ritenuto in fatto, sembra che la Corte abbia già sostenuto la rilevanza della accezione soggettiva della dignità umana «nell'ordinanza n. 207 del 2018, ai fini dell'accertamento dell'illegittimità costituzionale dell'art. 580 cod. pen. nella versione all'epoca vigente. La violazione [di tale concetto soggettivo] è stata ritenuta insita nel fatto che il divieto assoluto di aiuto al suicidio – ossia di una condotta che accelerasse i tempi del decesso, rispetto al decorso patologico naturale – avrebbe imposto al paziente "un'unica modalità per congedarsi dalla vita" (l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale), costringendolo "a subire un processo più lento" e "in ipotesi meno corrispondente alla propria visione della dignità nel morire", anche nella prospettiva delle sofferenze alle quali esso poteva esporre "le persone che gli sono care"»

[429] Non a caso, in dottrina si è arrivati a parlare di *"…un arretramento della soglia di rilevanza giuridica della tutela della vita umana a stadi prematuri e sempre più precoci rispetto alla fine naturale della stessa (cioè, «rispetto a pazienti che non versino ancora in condizioni terminali»), riconoscendo una maggiore libertà al malato sofferente di scegliere quando morire*." F. FRENI, *Recenti esiti*, op. cit. 752.

[430] Secondo la Corte, siccome il malato, ex legge n. 219 del 2017, ha il diritto di rifiutare procedure come l'evacuazione manuale dell'intestino, l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali, interruzione da cui deriverà la morte, il paziente può

In questa prospettiva, l'auspicio finale della Consulta, rivolto al legislatore affinché riconosca la sofferenza esistenziale quale condizione legittimante l'accesso al suicidio assistito, si traduce, di fatto, in una valorizzazione piena dell'autodeterminazione del soggetto, anche quando questi non sia ancora prossimo alla morte né dipendente da macchinari salva-vita. Si legittima così la scelta di porre fine alla propria esistenza non già in presenza di una fase terminale irreversibile sostenuta artificialmente, ma in ragione del rifiuto di una condizione di dipendenza dagli altri ritenuta incompatibile con la propria idea di dignità. In altri termini, il diritto di esporsi a un rischio prossimo di morte, attraverso il rifiuto di trattamenti necessari, viene a costituire il presupposto per accedere alla procedura medicalizzata di fine vita.

La Corte, tuttavia, continua formalmente a ribadire l'esigenza di un intervento legislativo che dia attuazione ai principi delineati nelle pronunce del 2018 e del 2019, lasciando al Parlamento un significativo margine di manovra nel bilanciamento tra autodeterminazione e tutela della vita[431].

---

chiedere legittimamente il suicidio assistito, senza aspettare la fase terminale *"…In tal modo, quindi, ogni volta che il rifiuto di un trattamento sanitario erogabile da terzi comporti il rischio di morte, si avrebbe il diritto di essere aiutati a suicidarsi. Pertanto, non sarebbe punibile chi agevolasse il suicidio assistito di un malato oncologico, ché potendo rifiutare il trattamento chemioterapico, erogabile soltanto da terzi, si esporrebbe a un rischio prossimo di morte. Ma a questo punto si potrebbe tristemente affermare che, siccome il soggetto non è ancora entrato nello stadio terminale, potrebbe essere in grado di suicidarsi da solo! E invece, onde scongiurare questo insano proposito, lo si realizza ugualmente obbligando però terzi e strutture sanitarie ad attivarsi per rendere più agevole e meno doloroso, oltre che sicuro quanto all'esito finale, il suicidio. Cioè, anziché aiutare la persona vulnerabile a vivere, accompagnato dall'affettuoso accudimento dei propri cari e/o dalle cure necessarie del personale sanitario, lo si aiuta a morire!*" F. FRENI, *Recenti esiti giurisprudenziali sul suicidio assistito*, op. cit. p. 748

[431] "*…Infine, questa Corte non può che ribadire con forza l'auspicio, già formulato nell'ordinanza n. 207 del 2018 e nella sentenza n. 242 del 2019, che il legislatore e il servizio sanitario nazionale intervengano prontamente ad assicurare concreta e puntuale attuazione ai principi fissati da quelle pronunce, oggi ribaditi e ulteriormente precisati dalla presente decisione, ferma restando la possibilità per il legislatore di dettare una diversa disciplina, nel rispetto dei principi richiamati dalla presente pronuncia*." Punto 10 del Considerato in diritto. Non a caso, il margine di discrezionalità (*rectus*, di apprezzamento), di cui gode il legislatore in materia, veniva già menzionato nel corpo della sentenza n. 135/2024, al § 7.4 del Considerato in diritto («…spetta ai singoli Stati valutare le vaste implicazioni sociali e i rischi di abuso e di errore che ogni legalizzazione delle procedure di suicidio medicalmente assistito inevitabilmente comporta»), allorquando si richiama anche la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, la quale (pur riconoscendo che il divieto penalistico di assistenza al suicidio incide sull'art. 8 CEDU, relativo al diritto al rispetto della vita privata) ha affermato che, in assenza di un consenso europeo consolidato sul fine vita, gli Stati dispongono di un ampio margine di apprezzamento nel regolare la

Nel solco tracciato dalla Corte Costituzionale nel 2024, si colloca poi la sentenza n. 66 del 2025[432], che segna un ulteriore passaggio nel progressivo ampliamento dell'area applicativa delineata a partire dalla n. 242 del 2019. In questo frangente infatti, la Consulta ha ulteriormente precisato che, ai fini dell'accesso al suicidio medicalmente assistito, non è necessario che il paziente dia inizio al trattamento di sostegno vitale indicato dal medico per poi chiederne l'interruzione. Diversamente

materia, tenendo conto delle implicazioni etiche e dei rischi di abuso. Il riferimento è a Karsai (§ 144), Haas (§ 55) e Mortier [Corte EDU, sez. III, sent. 4 ottobre 2022, Mortier v. Belgium (ric. 78017/17)]. Sul caso Mortier, si veda M.E. BUCALO, Il caso Mortier c. Belgique: la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo verso l'elaborazione di un diritto all'eutanasia, in T. CERRUTI, L'elaborazione di un diritto alla morte dignitosa nell'esperienza europea, cit., 293 ss.; F. GIRELLI, Il contributo della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo all'elaborazione di un diritto alla morte dignitosa, cit., 35 ss. Sul caso Karsai si v. F. OGNIBENE, Corte europea: il no al suicidio assistito non vìola i diritti del malato». www.avvenire.it, 13 giugno 2024.

[432] Con la sentenza n. 66/2025 la Corte costituzionale è stata chiamata nuovamente a pronunciarsi sul trattamento di sostegno vitale quale requisito per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, decidendo la questione di legittimità costituzionale sollevata dal G.i.p. presso il Tribunale di Milano, chiamato a pronunciarsi sulla richiesta di archiviazione presentata dal pubblico ministero nell'ambito di due procedimenti penali, successivamente riuniti, per il delitto di aiuto al suicidio ex art. 580 c.p. a carico di Marco Cappato, autodenunciatosi per aver accompagnato in Svizzera due persone: una prima affetta da microcitoma polmonare in stadio avanzato e non più curabile; una seconda affetta da "Parkinson Atipico" e con un quadro clinico fortemente compromesso ed irreversibile. Entrambe, date le sofferenze causate dalle rispettive patologie, avevano deciso autonomamente di morire e rifiutare le terapie indicate dai medici, che nel primo caso sarebbero consistite in un ulteriore ciclo chemioterapico, ritenuto inutile dalla paziente stessa; mentre nel secondo caso nel posizionamento della PEG per la nutrizione, il cui rinvio fu possibile grazie alla somministrazione da parte della moglie dell'interessato di alimenti omogeneizzati. Avendo il G.i.p. rilevato l'impossibilità di escludere l'applicazione dell'art. 580 c.p., data la ritenuta non sussistenza dell'ipotesi di esclusione della punibilità stabilita dalla stessa Corte costituzionale con la sentenza n. 242/2019, per il fatto che i pazienti nel momento di realizzazione della condotta criminosa non risultavano dipendere da trattamenti di sostegno vitale, è stato chiesto ai Giudici di Palazzo della Consulta di dichiarare costituzionalmente illegittimo l'art. 580 c.p., così come modificato dalla sentenza n. 242/2019, esclusivamente nella parte in cui si pone come requisito per la non punibilità la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale di persona affetta da patologia irreversibile e fonte di sofferenze, ritenute intollerabili, ma capace di esprimere un consenso libero e consapevole, per contrasto con gli artt. 2, 3, 13, 32, 2 comma, e 117, 1 comma, della Costituzione, quest'ultimo in relazione agli artt. 8 e 14 CEDU. In precedenza in modo analogo aveva agito il G.i.p. di Firenze, portando alla pronuncia della sentenza n. 135/2024, pubblicata successivamente al deposito dell'ordinanza di rimessione. Dopo aver ammesso l'intervento *ad opponendum* di soggetti portatori di un interesse qualificato alla conservazione del requisito, la Corte ha dichiarato non fondate le questioni, richiamando le argomentazioni già sviluppate nella sentenza n. 135 del 2024. In particolare, la Consulta ribadendo come il diritto fondamentale ricavabile dal combinato disposto degli artt. 2, 13 e 32, 2 comma, Cost., in forza del quale il Giudice delle leggi non ha ritenuto «giustificabile sul piano costituzionale un divieto assoluto di aiuto al suicidio» (sentenza n. 135/2024, § 7.2 Cons. dir.), deve includere al suo interno il diritto del paziente a rifiutare fin dall'inizio un trattamento terapeutico, in quanto sarebbe «paradossale che il paziente debba accettare di sottoporsi a trattamenti di sostegno vitale solo per interromperli quanto prima, essendo la sua volontà quella di accedere al suicidio assistito».

opinando – si legge nella decisione – si finirebbe per costringerlo a sottoporsi a un trattamento sanitario al solo scopo di poterne legittimare successivamente il rifiuto e accedere così alla procedura di fine vita[433], con una compressione irragionevole del diritto all'autodeterminazione garantito dagli artt. 2, 13 e 32 Cost. Tale affermazione, lascia intravedere una possibile estensione ulteriore: il requisito dei trattamenti di sostegno vitale, da condizione oggettiva e attuale, tende ancor di più a trasformarsi in un dato potenziale, legato alla mera indicazione medica o alla futura necessità del trattamento. In tal modo, il confine tracciato nel 2019 si fa più poroso, e la centralità dell'autodeterminazione (già valorizzata attraverso il richiamo alla nozione soggettiva di dignità) rischia di assumere un peso crescente rispetto alla tutela della vita, aprendo a una lettura ancora più ampia delle condizioni di accesso al suicidio medicalmente assistito.

### 6.1 (segue) il *"peregrinare ondivago"* della Consulta: tra riconoscimento della libertà di autodeterminazione e tutela della vita. Quale margine per l'obiezione di coscienza?

In questo quadro evolutivo, la più recente sentenza n. 132 del 2025 segna un ulteriore passaggio nella traiettoria tracciata dalla Corte Costituzionale sul tema, ponendo nuove questioni sistematiche in ordine alla configurazione del suicidio medicalmente assistito e alla posizione dei soggetti coinvolti nella sua attuazione.

[433] Sostiene la Corte che non è «affatto necessario – ai fini dell'accesso al suicidio assistito – che il paziente inizi il trattamento di sostegno vitale giudicato necessario dal medico, per poi chiedere di interromperlo». In una ipotesi siffatta non ci sarebbe lesione del «diritto all'autodeterminazione del paziente fondato sugli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost.», in quanto non si «costringerebbe il paziente a sottoporsi al trattamento di sostegno vitale al solo scopo di poterlo poi legittimamente rifiutare e accedere, così, al suicidio assistito» (Cort. Cost. sent. 66/2025, punto 6.2 del Considerato in diritto). Per una più diffusa analisi della sentenza *de quo*, si rinvia a M. FASAN, Una disciplina in cerca d'autore. Le scelte di fine vita nel dialogo tra Corte costituzionale e Legislatore (nota a Corte costituzionale, sentenza n. 66 del 2025), in Osservatorio Costituzionale, n. 5/2025, ottobre.

Qui, la Consulta si è confrontata con una fattispecie riconducibile all'ambito applicativo dell'art. 579 c.p., in cui la paziente, affetta da tetraparesi spastica, aveva perduto l'uso degli arti e risultava pertanto impossibilitata a procedere autonomamente all'autosomministrazione endovenosa del farmaco letale, rendendo necessario l'intervento materiale di un terzo. In tal caso, l'ausilio richiesto avrebbe determinato l'attivazione di un procedimento eutanasico in senso proprio e non di un'ipotesi di suicidio assistito. Il giudice rimettente aveva altresì evidenziato che, pur essendo astrattamente praticabile la somministrazione orale del farmaco, la paziente (affetta anche da disfagia) aveva rifiutato tale modalità in quanto ritenuta eccessivamente rischiosa, manifestando la volontà di porre fine alla propria vita mediante somministrazione per via endovenosa[434].

[434] *"I fatti di causa sono descritti dal giudice a quo nei termini seguenti: M. S., persona affetta da sclerosi multipla a decorso progressivo primario, ha proposto innanzi al Tribunale di Firenze ricorso per provvedimento d'urgenza, ai sensi dell'art. 700 del codice di procedura civile, nei confronti del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro della salute, al fine di sentire accertare, previa eventuale rimessione di questione di legittimità costituzionale dell'art. 579 cod. pen., la sussistenza, in capo alla stessa ricorrente, del «diritto fondamentale ad autodeterminarsi nelle scelte terapeutiche in materia di fine vita, nella sua declinazione del diritto di scegliere, in modo libero, consapevole e informato, di procedere alla somministrazione del farmaco letale in modalità eteronoma e dunque da parte del personale sanitario». A fondamento del ricorso ella ha dedotto:*

*– di trovarsi ormai nell'impossibilità di deambulare e di compiere qualsiasi atto della vita quotidiana, senza l'ausilio di terze persone, in quanto la malattia è progredita fino alla completa tetraparesi spastica, con definitiva compromissione di tutti e quattro gli arti;*

*– di avere rifiutato, nell'esercizio del proprio diritto di autodeterminazione, la nutrizione artificiale, pur indicata, sul piano clinico, dalla sopravvenienza di disfagia per liquidi e solidi;*

*– di avere chiesto alla competente azienda sanitaria, in data 15 marzo 2024, la verifica delle condizioni per accedere al suicidio medicalmente assistito, alla luce della sentenza n. 242 del 2019 di questa Corte;*

*– di avere ricevuto dapprima parere negativo, non essendo ella tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, e successivamente parere favorevole, a seguito della sentenza n. 135 del 2024;*

*– di avere trasmesso all'azienda sanitaria, in data 10 settembre 2024, la relazione del proprio medico di fiducia, con l'indicazione del farmaco letale e delle metodiche di autosomministrazione più aderenti alle condizioni fisiche e motorie in atto, cui era seguita, in data 25 settembre 2024, la relazione finale della commissione medica multidisciplinare, comprensiva del parere del comitato etico, che confermava l'adeguatezza delle procedure indicate;*

*– di avere presentato il ricorso d'urgenza, avente ad oggetto la somministrazione del farmaco letale per via endovenosa da parte di un soggetto terzo, individuato nel proprio medico di fiducia, non essendo reperibile sul mercato la strumentazione necessaria all'attuazione autonoma del suicidio assistito, cioè una pompa infusionale attivabile con comando vocale ovvero tramite la bocca e gli occhi, uniche modalità consentite dallo stato attuale di progressione della malattia.*

*In data 7 aprile 2025, ulteriormente aggravatosi il quadro clinico, M. S. ha chiesto al giudice cautelare che il proprio medico di fiducia fosse autorizzato, inaudita altera parte, ad attuare la sua*

Muovendo da tali premesse, il giudice a quo aveva posto in parallelo la fattispecie oggetto di giudizio con quella disciplinata dall'art. 580 c.p., già incisa dall'intervento demolitorio della Corte costituzionale, ritenendo che il mancato riconoscimento di un'esenzione da responsabilità penale nell'ipotesi di cui all'art. 579 c.p. determinasse una irragionevole disparità di trattamento ex art. 3 Cost. In particolare, la possibilità di realizzare la scelta di fine vita sarebbe stata condizionata da un elemento meramente accidentale: la perdita dell'uso delle mani, con l'effetto di discriminare pazienti che, pur versando in condizioni sostanzialmente identiche sotto il profilo clinico e decisionale, si troverebbero assoggettati a discipline penali differenti. Ne deriverebbe, secondo il rimettente, l'impossibilità per il malato terminale, consapevole e sofferente, di dare attuazione alla propria volontà di congedo dalla vita per il solo fatto di ricadere nella fattispecie dell'omicidio del consenziente, anziché in quella dell'aiuto al suicidio[435].

La Corte costituzionale, tuttavia, ha dichiarato la questione inammissibile, rilevando come l'ordinanza di rimessione non abbia motivato in maniera né adeguata, né conclusiva, in merito alla reperibilità di un dispositivo di autosomministrazione farmacologica azionabile dal malato che abbia perso l'uso degli arti. Il giudice a quo si era infatti limitato a prendere atto di verifiche

---

*volontà suicidaria, tramite infusione del farmaco letale, che ella non è più in grado di autosomministrarsi.".* Cort. Cost. sent. n. 132/2025 Punto 1.1. del Ritenuto in Fatto.
La sentenza è interamente consultabile al seguente link:. https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2025/132

[435] Si v. Tribunale di Firenze, sez. IV, ord. 30 aprile 2025, n. 97, con cui si sollevava questione di legittimità costituzionale in riferimento agli artt. 2, 3, 13 e 32 Cost., dell'art. 579 cod. pen., nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, attui materialmente la volontà suicidaria, autonomamente e liberamente formatasi, 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, quando la stessa persona, per impossibilità fisica e per assenza di strumentazione idonea, non possa materialmente procedervi in autonomia o quando comunque le modalità alternative di autosomministrazione disponibili non siano accettate dalla persona sulla base di una scelta motivata che non possa ritenersi irragionevole. Per una più diffusa trattazione, si v. F. Piergentili, A. Ruggeri, F. Vari, 2025. «Verso l'introduzione dell'eutanasia *ope iudicis*? (Note minime a margine di un'abnorme questione di legittimità costituzionale)». www.dirittifondamentali.it, 2025, 36 ss., e M. Di Feo, «Una questione di legittimità costituzionale sull'ammissibilità dell'eutanasia ope iudicis». Consulta online, 2/2025, 1010 ss.

meramente esplorative svolte a livello locale, senza coinvolgere organismi tecnico-scientifici dotati della necessaria competenza e autorevolezza a livello nazionale. In tale prospettiva, la Consulta ha precisato che, in mancanza di un accertamento rigoroso circa l'effettiva indisponibilità di strumenti alternativi, la questione non poteva essere scrutinata nel merito[436].

Nondimeno, la Corte ha chiarito di non precludere, in via di principio, la possibilità che, qualora l'assenza di dispositivi idonei fosse adeguatamente dimostrata, possa prospettarsi l'accesso a forme di intervento eteronomo, anche laddove il paziente non sia materialmente in grado di autosomministrarsi il farmaco. In tale contesto, la Consulta ha riconosciuto in capo alla persona interessata una posizione soggettiva qualificata, consistente nel *diritto* a essere accompagnata dal Servizio sanitario nazionale nella procedura di suicidio medicalmente assistito, diritto che include il reperimento degli strumenti tecnicamente disponibili e l'assistenza nel loro utilizzo[437]. Ne consegue l'individuazione di uno specifico *dovere* in capo alle strutture pubbliche, in coordinamento con i comitati etici territorialmente competenti, di verificare non solo la sussistenza delle condizioni legittimanti, ma anche le modalità concrete di esecuzione della procedura, nell'esercizio di una

[436] «…il giudice *a quo* non ha motivato in maniera né adeguata, né conclusiva, in merito alla reperibilità di un dispositivo di autosomministrazione farmacologica azionabile dal paziente che abbia perso l'uso degli arti e per tale ragione le questioni sono inammissibili… - si sarebbe cioè arrestato a -… una presa d'atto delle semplici ricerche di mercato di una struttura operativa del Servizio sanitario regionale. Le verifiche concernenti l'esistenza della strumentazione idonea e, in caso affermativo, la concreta disponibilità della stessa avrebbero richiesto il coinvolgimento di organismi specializzati operanti, col necessario grado di autorevolezza, a livello centrale, come, quanto meno, l'Istituto superiore di sanità, organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale. […] In proposito, non può non ricordarsi che, nell'ordinanza con la quale la Corte di assise di Milano ha rimesso a questa Corte la questione poi decisa con la sentenza n. 242 del 2019, si dava atto che il suicidio, agevolato in quella occasione, era avvenuto, in Svizzera, da parte di persona affetta da tetraplegia, mediante attivazione con la bocca di uno stantuffo, che aveva consentito l'infusione nelle sue vene del farmaco letale» (Cort. Cost., sent. 132/2025, punto 4.1 del Considerato in diritto).

[437] Come evidenziato da F. FRENI, *Libertà di coscienza e salute nelle scelte di fine vita, tra diritti individuali e doveri di solidarietà*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica* n. 3/2025 p. 728, che la Consulta riconosca un diritto al suicidio assistito emerge chiaramente al punto 3.6 del Considerato in diritto, della sentenza n. 132/2025, laddove afferma che «*la natura fattuale della ritenuta indisponibilità di una strumentazione idonea all'autosomministrazione del farmaco nel caso in esame, o in casi analoghi, non è di per sé ostativa all'accesso al merito delle questioni, poiché il fatto che paralizza l'esercizio di un diritto esibisce un'innegabile giuridicità, divenendo parte costitutiva di una fattispecie giuridica*»

funzione di garanzia che si pone primariamente a tutela delle persone più vulnerabili.

È proprio su questo punto che emergono le criticità più profonde, poiché si concretizza una significativa discontinuità nel percorso argomentativo della Corte costituzionale: dalla iniziale configurazione della non punibilità dell'aiuto al suicidio quale mera eccezione penalistica, la giurisprudenza più recente sembra progressivamente approdare al riconoscimento di una vera e propria posizione soggettiva in capo al malato terminale, qualificabile come diritto al suicidio medicalmente assistito. In particolare, con la sentenza n. 132 del 2025, tale posizione appare delineata come proiezione diretta della libertà di autodeterminazione, ponendosi in una relazione di sostanziale parità con il diritto alla tutela della vita e attivando, in via riflessa, obblighi organizzativi e prestazionali in capo alle strutture del Servizio sanitario nazionale.

Un simile esito appare difficilmente conciliabile, si diceva, con le affermazioni contenute nei precedenti cui la stessa Corte dichiara di ispirarsi, tale che una parte della dottrina è arrivata a parlare di andamento "ondivago" della giurisprudenza costituzionale sul tema [438]. Nella sentenza n. 50 del 2022[439], ad esempio, la Corte aveva riaffermato il primato del diritto alla vita quale presupposto indefettibile di tutti gli altri diritti fondamentali, negando che da esso potesse discendere un dovere dello Stato di agevolare la morte del singolo. Analogamente, nella più recente sentenza n. 66 del 2025, il Giudice delle leggi aveva posto l'accento sul dovere pubblico di garantire adeguate forme di assistenza sanitaria, sociosanitaria e di

[438] Cfr. F. FRENI, *Libertà di coscienza e salute nelle scelte di fine vita,* op. cit. p. 278, secondo l'A. "…*viene immediato notare come dal riconoscimento di una mera esclusione di punibilità di chi assiste al suicidio, la Corte, con la sentenza n. 132/2025, sia passata a individuare un vero e proprio diritto del malato terminale al suicidio assistito − che si affiancherebbe, in perfetta parità, al diritto di tutela della vita − e che attiverebbe correlativamente un dovere delle strutture sanitarie a dare la morte. Questo esito appare incoerente rispetto a espressioni usate nelle pronunzie a cui lo stesso Giudice delle leggi dice di rifarsi"*, id. cit.

[439] In quel caso la Corte aveva dichiarato inammissibile un referendum abrogativo che mirava a rendere lecito l'omicidio del consenziente – laddove aveva statuito che quello alla vita è il «"primo dei diritti inviolabili dell'uomo" (sentenza n. 223 del 1996), in quanto presupposto per l'esercizio di tutti gli altri», ponendo altresì in evidenza come da esso discenda «il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo: non quello – diametralmente opposto – di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire» (punto 5.2. del Considerato in diritto).

sostegno sociale, sottolineando come la presenza o l'assenza di tali misure condizioni in modo decisivo la libertà della scelta di fine vita, potendo rappresentare lo spartiacque tra l'opzione per la vita e la richiesta di morte[440].

La Consulta, invece, con riferimento al suicidio assistito, nella sentenza n. 132/2025, afferma che «…la persona rispetto alla quale sia stata positivamente verificata, nelle dovute forme procedurali, la sussistenza di tutte le condizioni da questa Corte indicate nella sentenza n. 242 del 2019 e precisate nella sentenza n. 135 del 2024 – ovvero, l'esistenza di una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, avvertite come assolutamente intollerabili da una persona tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, o per la quale simili trattamenti sono stati comunque indicati, anche se rifiutati, e tuttavia capace di prendere decisioni libere e consapevoli – ha *una situazione soggettiva tutelata*, quale consequenziale proiezione della sua libertà di autodeterminazione»[441].

La libertà di autodeterminazione finisce così per assumere un ruolo preponderante rispetto agli altri diritti coinvolti, fino a configurarsi come matrice quasi esclusiva del preteso diritto al suicidio assistito[442]. In tal modo, viene valorizzata proprio quella nozione "soggettiva" di dignità (sostanzialmente coincidente con la percezione individuale della qualità della propria vita) il cui bilanciamento con la tutela della vita umana la stessa Corte, nella sentenza n. 135 del 2024, aveva, formalmente rimesso alla discrezionalità del legislatore, pur riconoscendone il peso sistematico.[443]

---

[440] Corte Cost. sent. n. 66/2025, unto 7.2. del Considerato in diritto.

[441] Corte Cost. sent n. 132/2025, punto 4.2. del Considerato in diritto.

[442] Similmente, F. FRENI, La libertà di coscienza, op. cit. p. 731.

[443] La Corte nella sentenza n. 135/2024, come già evidenziato nel paragrafo precedente, aveva infatti sottolineato, , che «la nozione "soggettiva" di dignità» che si ritiene lesa nel malato, «nozione che si connette alla concezione che il paziente ha della propria persona e al suo interesse a lasciare una certa immagine di sé […] finisce in effetti per coincidere con quella di autodeterminazione della persona, la quale a sua volta evoca l'idea secondo cui ciascun individuo debba poter compiere da sé le scelte fondamentali che concernono la propria esistenza, incluse quelle che concernono la propria morte. Rispetto a tale nozione, non possono non valere le considerazioni […] circa la sua necessaria sottoposizione a un bilanciamento a fronte del contrapposto dovere di tutela della vita umana; bilanciamento nell'operare il quale il legislatore deve poter disporre […] di un significativo margine di apprezzamento» (Corte Cost. Sent. 135/2024, punto 7.3 del *Considerato in diritto*). In effetti, come sostenuto da F. FRENI, La libertà di coscienza, op.cit. p.731, l'operare della Consulta segue "…l'adagio di «dare un colpo al cerchio e uno alla botte» - e tanto - appare

La successiva pronuncia del 2025 sembra, tuttavia, compiere un passo ulteriore, traducendo in assetto applicativo concreto ciò che parte della dottrina aveva già paventato all'indomani della decisione del 2024[444]: ossia che l'enfasi sulla dignità in chiave soggettiva e sull'autodeterminazione potesse progressivamente spostare il baricentro del sistema, attenuando il rilievo del diritto alla vita e riducendo gli spazi effettivi di bilanciamento legislativo. In questa prospettiva, l'evoluzione giurisprudenziale non si limita a precisare i confini tracciati in precedenza, ma ne amplia la portata, consolidando una lettura nella quale l'autodeterminazione tende a prevalere come criterio decisivo.

L'impressione è che la Corte oscilli, quindi, tra un modello fondato sulla sola depenalizzazione e un modello implicitamente prestazionale, nel quale l'autodeterminazione del paziente tende a tradursi in una pretesa nei confronti del sistema sanitario. Ebbene, proprio tale oscillazione rende sempre più problematica la tenuta dell'impianto complessivo, con pesanti ricadute nell'indagine circa la configurabilità, in questi contesti, di un diritto (giurisprudenziale) all'obiezione di coscienza. Basti pensare che anche nella sentenza n. 242 del 2019, il Giudice delle leggi aveva espressamente escluso che la declaratoria di illegittimità dell'art. 580 c.p. potesse tradursi nella creazione di un obbligo giuridico, in capo ai medici, di prestare aiuto al suicidio, rimettendo la decisione alla coscienza individuale del singolo sanitario[445]. In quella prospettiva, l'obiezione di coscienza non costituiva un problema sistemico, proprio perché la Corte si limitava a incidere sul versante

anche in riferimento a un'altra affermazione della Corte contenuta nella sentenza n. 135/2024: «Se è vero che ogni scelta di legalizzazione di pratiche di suicidio assistito o di eutanasia amplia gli spazi riconosciuti all'autonomia della persona nel decidere liberamente sul proprio destino, essa crea – al tempo stesso – rischi che l'ordinamento ha il dovere di evitare, in adempimento del dovere di tutela della vita umana che, esso pure, discende dall'art. 2 Cost. (*supra*, punto 5.1.). I rischi in questione non riguardano solo la possibilità che vengano compiute condotte apertamente abusive da parte di terzi a danno della singola persona che compia la scelta di porre termine alla propria esistenza, ma riguardano anche – come si è osservato (Corte suprema del Regno Unito, Nicklinson e altri, paragrafo 228) – la possibilità che, in presenza di una legislazione permissiva non accompagnata dalle necessarie garanzie sostanziali e procedimentali, si crei una "pressione sociale indiretta" su altre persone malate o semplicemente anziane e sole, le quali potrebbero convincersi di essere divenute ormai un peso per i propri familiari e per l'intera società, e di decidere così di farsi anzitempo da parte» (punto 7.2. del *Considerato in diritto*).

[444] Sul punto si rinvia a quanto già riportato nel paragrafo precedente.

[445] Il riferimento è al più volte citato punto 6 del Considerato in diritto.

della punibilità penale, senza trasformare l'autodeterminazione del paziente in una pretesa esigibile nei confronti dell'apparato pubblico. Se la posizione del paziente assume i tratti di una situazione soggettiva tutelata, destinata a produrre obblighi positivi a carico delle strutture pubbliche, l'obiezione di coscienza del personale sanitario non può più essere relegata a mera opzione individuale, ma diviene un nodo centrale di compatibilità costituzionale, rispetto al quale la giurisprudenza della Corte appare priva di una linea coerente.

Tanto non fa altro che confermare come la questione dell'obiezione di coscienza rappresenti oggi uno dei principali indicatori delle tensioni irrisolte della giurisprudenza costituzionale in materia di fine vita, tensioni che difficilmente potranno essere ricomposte senza un intervento legislativo espresso e sistematico. Ne deriva l'esigenza di interrogarsi sulla ricerca di un nuovo e più equilibrato bilanciamento tra i valori costituzionali coinvolti (di cui si dirà più diffusamente nel successivo capitolo), al fine di chiarire, sul piano giuridico, in che modo e a quali condizioni il diritto all'autodeterminazione del paziente debba trovare effettiva tutela, anche attraverso la predisposizione di adeguate misure capaci di superare gli ostacoli potenzialmente frapposti dalla, pur imprescindibile, protezione della libertà di coscienza.

CAPITOLO V:

"I FLEBILI TENTATIVI DI ATTUAZIONE DEL LEGISLATORE NAZIONALE ED IL REGIONALISMO DIFFERENZIATO SUL FINE VITA"

*******

## 1. L'inerzia del legislatore nazionale all'adozione di una legge sul suicidio medicalmente assistito: quali le ragioni?

Alla luce del quadro giurisprudenziale sin qui delineato e in particolare delle pronunce intervenute in materia di suicidio medicalmente assistito, emerge con evidenza il problema della perdurante inerzia legislativa nella regolazione del fine vita. Tale inattività, protrattasi nel tempo, ha determinato, come si è visto, la permanenza di assetti normativi non più pienamente adeguati al mutato contesto costituzionale, sociale e scientifico, rendendo necessario un intervento suppletivo da parte della Corte costituzionale, chiamata a garantire la tutela delle situazioni giuridiche soggettive particolarmente sensibili che innervano la tematica.
La stessa Corte costituzionale, anche nella già citata sentenza n. 50 del 2022, ha infatti sottolineato in termini critici la persistente inerzia del legislatore, evidenziando come essa si sia protratta «anche dopo i ripetuti moniti provenienti» dallo stesso giudice delle leggi e come neppure l'iniziativa referendaria, promossa anche quale reazione a tale stallo, fosse idonea a colmare il vuoto normativo venutosi a determinare[446].

[446] *"…Si sottolinea, infatti, come l'odierno quesito referendario si porrebbe in linea di ideale e concreta continuità rispetto a quanto affermato da questa Corte con la sentenza n. 242 del 2019 per l'aiuto al suicidio e, stante la «perdurante inerzia del legislatore» in materia, mirerebbe a superare la punizione di una condotta che, seppur differente rispetto a quella dell'aiuto al suicidio, risulta certamente a essa contigua, se si considerano le analoghe, se non identiche, condizioni in cui versa la persona che richiede di porre fine alla propria vita."* Cort. Cost. Sent. 50/2022. Per una più diffusa analisi della pronuncia si rinvia al Par. 6 del Cap. IV della presente trattazione.

L'esigenza di individuare le cause di tale stallo normativo si impone, dunque, quale passaggio imprescindibile per comprendere le dinamiche che hanno condotto a un crescente protagonismo della giurisprudenza costituzionale e per valutare le prospettive di un possibile intervento legislativo capace di fornire soluzioni sistematiche e coerenti.

Senza dubbio, interrogarsi sul significato di tale inerzia implicherebbe la necessità di collocare il fenomeno entro il più ampio contesto istituzionale e politico nel quale esso si è sviluppato. Non può infatti omettersi che nel periodo considerato, il sistema parlamentare sia stato caratterizzato da una significativa variabilità degli assetti di governo[447], circostanza che ha sicuramente inciso sulla capacità delle assemblee elettive di affrontare in modo sistematico e condiviso questioni eticamente sensibili e fortemente divisive sul piano valoriale. Ciononostante, l'inerzia del legislatore non può essere interpretata esclusivamente come espressione di una mancanza di volontà politica (e non è di certo questa la sede per farlo), ma va letta anche alla luce della complessità del confronto democratico su materie che coinvolgono concezioni pluralistiche della dignità, dell'autodeterminazione e della tutela della vita. Proprio questa dimensione di elevata sensibilità sociale e culturale ha contribuito a determinare una prolungata fase di indecisione normativa, nella quale l'intervento del giudice costituzionale ha finito per assumere una funzione di stimolo e di garanzia dell'effettività dei diritti, senza tuttavia poter sostituire stabilmente il necessario ruolo di indirizzo del legislatore. Il progressivo intervento della Corte costituzionale in tali ambiti potrebbe quindi essere interpretato come il riflesso di una *difficoltà strutturale* del legislatore nell'affrontare in modo organico questioni connotate da elevata complessità tecnica e da profonde implicazioni valoriali.

Come è stato autorevolmente osservato[448], proprio in presenza di tali criticità emerge con maggiore evidenza la funzione delle Corti costituzionali, che nell'ottica

[447] Per la cui ricostruzione si rinvia a G. ARCONZO*, Il diritto a una morte dignitosa tra legislatore e corte costituzionale,* Rivista Gruppo Pisa, n. 1/2023.

[448] Si v. P. ZICCHITTU, Inerzia del legislatore e dialettica istituzionale nell'ordinanza della Corte costituzionale in tema di aiuto al suicidio, in Dirittifondamentali.it, n.1/2019

della c.d. "leale collaborazione"[449], sono chiamate a intervenire attraverso decisioni su casi strategici, al fine di colmare vuoti regolativi e garantire la tutela effettiva dei diritti fondamentali. Attraverso questo meccanismo di integrazione istituzionale, tipico di tutti i moderni Stati di diritto, i cittadini non restano sforniti di tutela e anche quando le Camere non manifestano alcuna volontà di abrogare o novellare

[449] Volendovi dare una prima definizione, *"(...) il ricorso alla "leale collaborazione" si configura come una sorta di concorso nell'esercizio di una o più funzioni costituzionali, che la Corte stessa articola secondo una specifica gradualità allorché il Parlamento sia chiamato ad adeguare il sistema ai principi individuati in una decisione del giudice delle leggi"*. P. ZICCHITTU, Inerzia del legislatore, op. cit. p. 25.
Invero, la formulazione originaria del principio di leale collaborazione viene generalmente ricondotta al pensiero di Rudolf Smend, il quale, nei saggi del 1916 e del 1918 dedicati rispettivamente al diritto costituzionale non scritto dello Stato federale e alla teoria della Costituzione, individuava quale regola generale dei rapporti tra Bund e Länder la necessità di sviluppare relazioni improntate a reciproca integrazione e cooperazione, in un quadro di coesione dell'ordinamento (v. A. Barbera, *Regioni e interesse nazionale*, Giuffrè, Milano, 1973, p. 193; G. De Vergottini, voce *Stato federale*, in *Enc. dir.*, XLIII, Giuffrè, Milano, 1990, p. 851; A. Anzon, *Il sistema federale tedesco*, Giuffrè, Milano, 1995, p. 19).
Nel contesto dell'ordinamento italiano, il principio ha trovato progressiva elaborazione nella giurisprudenza della Corte costituzionale, che lo ha più volte richiamato, tra le altre, nelle sentenze nn. 219 del 1984, 359 del 1985, 116 del 1994, 19 del 1997, 408 del 1998, 303 del 2003, 378 del 2005, 24 del 2007, 33 del 2011, 278 del 2010 e 251 del 2016. In alcune pronunce, la Corte ne ha chiarito il contenuto sostanziale, riconducendolo ai canoni di "correttezza" e "rispetto reciproco" nei rapporti tra istituzioni (cfr. sent. n. 168 del 1963, in *Giur. cost.*, 1963, p. 1644 ss.; sent. n. 679 del 1992, ivi, 1992, p. 2996 ss., ove si afferma che l'attività di concertazione deve svolgersi secondo comportamenti coerenti, non contraddittori e privi di atteggiamenti dilatori o pretestuosi).
In dottrina, il principio viene comunemente declinato secondo una duplice dimensione: da un lato, la leale *collaborazione intersoggettiva*, riferita ai rapporti tra Stato, Regioni ed enti territoriali, che funge da criterio regolatore nei casi di intreccio o sovrapposizione di competenze (L. Vespignani, *Leale collaborazione intersoggettiva*, in *Dir. e soc.*, 2012, II, pp. 291-314); dall'altro, la leale *collaborazione interorganica*, concernente le relazioni tra i poteri dello Stato e le rispettive interferenze funzionali (R. Bin, *Il principio di leale collaborazione nei rapporti tra poteri*, in *Riv. dir. cost.*, 2001, pp. 3-13; v. anche P. Zicchittu, *Inerzia del legislatore e dialettica istituzionale*, in *Dirittifondamentali.it*, 1/2019).
Nel suo significato più generale, pertanto, il principio di leale collaborazione può essere definito come criterio immanente all'ordinamento costituzionale che impone ai diversi livelli di governo e ai poteri dello Stato di esercitare le rispettive competenze secondo modalità improntate a correttezza, reciproco rispetto, coordinamento e apertura al confronto, al fine di garantire il buon funzionamento complessivo del sistema istituzionale. Esso opera, dunque, come principio di integrazione e di equilibrio, volto a prevenire conflitti e a favorire soluzioni condivise, anche nei sistemi caratterizzati da una rigida separazione delle competenze. Si rinvia, ancora, interamente a R. BIN, *Il principio di leale collaborazione*, op. cit. Circa la procedimentalizzazione dei rapporti tra organi costituzionali attraverso il principio in parola si confrontino su tutti A. RUGGERI, La riforma costituzionale del Titolo V e i problemi della sua attuazione, con specifico riguardo alle dinamiche della normazione e al piano dei controlli, in AA.VV., Il nuovo titolo V della parte II della Costituzione, Milano, 2002, p. 11 ss.; 54. S. BARTOLE, Collaborazione e sussidiarietà nel nuovo ordine regionale, in Le Regioni, 3-4/2004, p. 578 ss.; A. ANZON, Flessibilità dell'ordine delle competenze legislative e collaborazione tra Stato e Regioni, in Giurisprudenza costituzionale, 4/2003, p. 2786.

una disciplina ritenuta illegittima, esiste sempre la concreta possibilità di impugnare quella disposizione dinanzi ad un giudice nel corso di un giudizio. Il processo costituzionale "*...si tramuta così nel luogo privilegiato per riformare o rimodulare un precetto legislativo che non risponde più alle evoluzioni dell'ordinamento e della coscienza sociale, spronando le Camere ad adeguare le proprie scelte normative ad una nuova interpretazione della Costituzione*" [450].

Non possono tuttavia non menzionarsi quelle diverse osservazioni espresse in dottrina circa l'atteggiamento inerte del legislatore nel settore che qui ci interessa. Taluni costituzionalisti hanno infatti sottolineato che la discrezionalità legislativa non si esaurisce nella produzione di nuove scelte normative, ma si manifesta anche nella decisione, talora implicita, di mantenere nel tempo assetti regolativi già consolidati[451]. In tal senso, l'eventuale impossibilità di pervenire a un consenso su interventi riformatori (dovuta non solo alle dinamiche interne alle assemblee rappresentative, ma anche alla mancanza di una convergenza sufficientemente matura nella coscienza sociale) potrebbe tradursi nel mantenimento dell'assetto vigente, il quale deve essere considerato espressione di una mirata *scelta politica* comunque significativa.

In questo contesto, si porrebbe l'esigenza che anche il giudice costituzionale adotti un atteggiamento improntato a prudenza e autocontrollo (*self-restraint*), nel rispetto di quella che può configurarsi come una decisione legislativa "negativa", ossia come la deliberata opzione di non intervenire in assenza di una spinta sociale e

---

[450] P. ZICCHITTU, Inerzia del legislatore, op. cit. In una prospettiva simile si confronti anche G. ZAGRABELSKY, Il diritto mite. Legge, diritti, giustizia, Torino, 1997 nonché N. ZANON, Corte costituzionale, evoluzione della "coscienza sociale", interpretazione della Costituzione e diritti fondamentali: questioni e interrogativi a partire da un caso paradigmatico, in www.rivistaaic.it, 4/2017.

[451] Cfr. E. GROSSO, *Il rinvio a data fissa nell'ordinanza n. 207/2018. Originale condotta processuale, nuova regola processuale o innovativa tecnica di giudizio?*, in *Quaderni costituzionali,* 3/2019, 542-543, secondo cui «che su tali tematiche il conflitto politico possa farsi talmente acceso da non riuscire a produrre una sintesi è non soltanto del tutto prevedibile, ma anche pienamente legittimo». Più in generale, osserva A. MORELLI, *La voce del silenzio. La decisione della Corte sull'aiuto al suicidio e il «perdurare dell'inerzia legislativa»*, in *Diritti fondamentali*, 1/2020, 3, «non è però sempre agevole distinguere, in concreto, un silenzio legittimo, mantenuto nell'assenza di alcun obbligo di dare copertura normativa a un principio costituzionale, da un'inammissibile omissione. Insomma, l'individuazione dei margini di discrezionalità del legislatore è un'operazione, a sua volta, ampiamente discrezionale».

politica idonea a giustificare una revisione della disciplina esistente[452]. Del resto, che il silenzio del Parlamento su questi temi possa avere un significato giuridico era stato prospettato anche dalla stessa Corte costituzionale nel 2016[453], allorquando lo Stato ha sollevato la questione di legittimità costituzionale avverso la legge della Regione Friuli Venezia Giulia che disciplinava le disposizioni anticipate di trattamento. La stessa Corte, nella citata sentenza segnalava come i dibattiti parlamentari allora in corso non avessero ancora sortito esiti condivisi. Con questa affermazione, dunque, la Corte sembrava proprio dare atto, per lo meno implicitamente, che non si era in quel caso in presenza di una colpevole inerzia, ma di una *fisiologica difficoltà di raggiungere un accordo* in seno alla maggioranza parlamentare.

Tuttavia, tale impostazione, orientata ad una prudente attesa nei confronti dell'intervento legislativo, impatta inevitabilmente col contenuto dell'ordinanza n. 207 del 2018. In quella sede, infatti, la Corte costituzionale, prospettando la possibile incostituzionalità della disciplina oggetto di scrutinio, ha sollecitato espressamente il Parlamento a intervenire assumendo un ruolo che si discosta, almeno in parte, dall'atteggiamento di self-restraint precedentemente auspicato. L'allontanamento effettivo da una logica di "auto-contenimento giurisdizionale" si è però avuto con la sentenza n. 242 del 2019, con la quale (come si è detto in precedenza) si è delineata una disciplina sostanzialmente "creativa", elaborata in assenza di vincoli normativi stringenti e finalizzata a regolare in via provvisoria una materia complessa, tenendo conto del bilanciamento tra i molteplici diritti e interessi coinvolti[454]. La soluzione transitoria delineata dalla Corte, inoltre, appare non pienamente adeguata a contemplare alcune situazioni specifiche. Si pensi, ad

[452] In questi termini, N. ZANON, *Pluralismo dei valori e unità del diritto: una riflessione*, in *Quaderni costituzionali*, 4/2015, 928; N. ZANON, *Corte costituzionale, evoluzione della "coscienza sociale", interpretazione della Costituzione e diritti fondamentali: questioni e interrogativi a partire da un caso paradigmatico*, in *Rivista AIC*, 4/2017 e N. ZANON, *I rapporti tra la Corte costituzionale e il legislatore alla luce di alcune recenti tendenze giurisprudenziali*, in *Federalismi.it*, 3/2021.

[453] V. Cort. Cost. sent. n.262/2016, sulla quale si rinvia a L. BUSATTA, *Le dichiarazioni anticipate di trattamento, tra ordinamento civile e «ragioni imperative di eguaglianza»*, in *Le Regioni*, 3/2017, 572.

[454] Per cui si rinvia al Par. 5.3 del Cap. IV della presente trattazione.

esempio, ai casi in cui la richiesta di accesso alle procedure di fine vita provenga da soggetti affetti da patologie o condizioni di disagio psichico, rispetto alle quali risulta particolarmente complesso accertare la sussistenza di una decisione realmente libera e consapevole. Analogamente, la costruzione adottata dalla Corte non sembra offrire risposte sufficienti per coloro che, pur versando in condizioni di sofferenza irreversibile, non siano sottoposti a trattamenti di sostegno vitale in senso stretto.

In questo senso, la pronuncia del 2019, pur animata dall'intento di coprire vuoti normativi e garantire una tutela immediata dei diritti coinvolti, ha finito per accentuare alcune criticità sistemiche, aggravando il quadro di incertezza normativa già esistente e rendendo ancora più evidente *la necessità* di un intervento legislativo complessivo e coerente che non si limiti a modifiche puntuali degli artt. 579 e/o 580 c.p., ma si traduca in una disciplina complessiva e organica della materia del fine vita. Un simile intervento non solo faciliterebbe il compito degli interpreti, ma renderebbe altresì più chiara e accessibile la normativa ai cittadini, conferendo alla regolazione un adeguato rilievo sistematico e valoriale.

Una regolamentazione organica consentirebbe, inoltre, di affrontare in modo esplicito e coerente tutte le questioni connesse, evitando il rischio di soluzioni frammentarie o di interventi giurisprudenziali disomogenei. Ciò appare particolarmente essenziale anche nella prospettiva della eventuale previsione di forme di obiezione di coscienza del personale sanitario, la cui disciplina richiede un bilanciamento attento tra la tutela dei diritti individuali del paziente e la salvaguardia delle convinzioni etiche e professionali degli operatori coinvolti. Solo un intervento legislativo sistematico, infatti, può garantire la definizione di regole chiare e uniformi, idonee a prevenire conflitti applicativi e a preservare l'equilibrio tra i diversi valori costituzionalmente rilevanti.

## 2. I flebili tentativi di attuazione ed i progetti di legge in discussione

Al netto delle valutazioni cui sopra, va pur sempre evidenziato che l'inerzia del legislatore di cui si è detto non va intesa nel senso di una totale assenza di iniziative parlamentari. Già a seguito dell'ordinanza delega n. 207 del 2018, infatti, nel corso del periodo rimesso dalla Corte costituzionale alla valutazione del Parlamento, erano comunque iniziati i lavori sul disegno di legge A.C. 2[455], il cui esame sarebbe stato poi abbinato ad altre proposte, fino a confluire, solo successivamente, nel testo approvato dalla Camera nel marzo del 2022 (Disegno di legge A.S. 2553), poi arenato in Senato[456]. Un disegno di legge quest'ultimo che rappresenta più di una peculiarità non tanto per la novità del contenuto, ma quanto più perché è l'unico ad essere giunto allo stadio più avanzato della trattazione dei lavori parlamentari. Non si tratterebbe tuttavia di una occasione persa poiché, a più riprese, il legislatore, più o meno concretamente, ha provato (e prova tutt'ora) ad adottare una serie di ipotesi di regolamentazione del tema. Allo stato attuale, infatti, sono pendenti innanzi alle Camere diverse proposte legislative in materia di fine vita, presentate da parlamentari appartenenti a schieramenti differenti, tanto di opposizione quanto di

[455] Nell'A.C. 2 era a sua volta confluita la proposta di legge d'iniziativa popolare recante «Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia», presentata già durante la XVI legislatura, nel settembre 2013, e poi mantenuta all'ordine del giorno della XVII legislatura in virtù dell'apposita previsione dell'art. 107, comma 4, del Regolamento della Camera.

[456] L'esame del d.d.l. in parola era infatti iniziato nel gennaio del 2019, con una fitta serie di audizioni protrattesi dall'aprile fino al giugno del 2019. Durante la seduta delle commissioni riunite in sede referente del 31 luglio 2019, entrambi i relatori (l'on. Trizzino e l'on. Turri) evidenziavano però come il Parlamento non fosse pronto a compiere questo passo e si fossero registrate «sensibilità molto diverse anche all'interno dei singoli gruppi parlamentari» e che «tutti i gruppi avevano convenuto sul fatto che non vi erano le condizioni per convergere su un testo condiviso. Circostanza, questa, rilevata anche dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 242 del 2019, laddove osserva che l'esame dello stesso d.d.l. si era «arrestato alla fase della trattazione in commissione, senza […] addivenire neppure all'adozione di un testo unificato» (Si v. il punto 3 del *cons. in dir.*)

maggioranza. Si tratta, in particolare, dei disegni di legge nn. 65[457], 104[458], 124[459], 570[460] e 1083[461]; a questi si è aggiunto, nel luglio 2025, un ulteriore testo normativo, elaborato con l'intento di pervenire in tempi rapidi all'approvazione di una disciplina statale delle materie.

Entrando nel merito delle proposte attualmente in discussione, volendone offrire una rapida panoramica[462], occorre osservare come quasi tutte sembrano accordare alla persona uno spazio di autodeterminazione qualificato più ampio di quello desumibile dalla sentenza n. 242 del 2019, arrivando in taluni casi a configurare un vero e proprio accesso a prestazioni di morte medicalmente assistita.

In particolare, il progetto n. 570 disciplina sia il suicidio assistito sia l'eutanasia attiva, prevedendo che la richiesta possa provenire dalla persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, "*le cui sofferenze fisiche o psichiche sono insostenibili e irreversibili, o che sia affetta da una patologia caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta*"[463]. In modo analogo, anche il progetto n. 124 prende in considerazione tanto il suicidio assistito quanto il trattamento eutanasico, pur senza fare riferimento a patologie di natura psicologica o psichiatrica, e inserisce le relative prestazioni nell'ambito dei livelli essenziali, stabilendo che l'istanza possa essere presentata dal soggetto maggiorenne e capace

[457] Cfr. p.d.l. d'iniziativa dei senatori Parrini e Fina, comunicato alla presidenza il 13 ottobre 2022, rubricato "Disposizioni in materia di terapia del dolore e dignità nella fase finale della vita, nonché modifiche all'articolo 580 del codice penale".

[458] Cfr. p.d.l. d'iniziativa dei senatori Bazoli, Mirabelli, Rossomando, Verini, Astorre, Borghi, Cot-tarelli, Fina, Rojc e Zampa, comunicato alla presidenza il 13 ottobre 2022, rubricato "Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita".

[459] Cfr. p.d.l. d'iniziativa delle senatrici Pirro, Castellone e Barbara Floridia, comunicato alla presi-denza il 13 ottobre 2022, rubricato "Disposizioni in materia di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasico".

[460] Cfr. p.d.l. d'iniziativa dei senatori De Cristofaro, Cucchi, Aurora Floridia e Magni, comunicato alla presidenza il 2 marzo 2023, rubricato "Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita

[461] Cfr. p.d.l. d'iniziativa dei senatori Paroli, Zanettin, Gasparri, Damiani, De Rosa, Galliani, Occhiuto, Rosso, Silvestro e Ternullo, comunicato alla presidenza il 26 marzo 2024, rubricato "Modifiche all'articolo 580 del codice penale e modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di disposizioni anticipate di trattamento e prestazione delle cure palliative".

[462] Per una trattazione più diffusa si v. A. CANDIDO, Fine vita, cure palliative, dignità: tra equilibri istituzionali (da ricercare) e conflitti di competenza (da risolvere), in Osservatorio sulle fonti, n. 2/2025.

[463] Così l'art. 3 del progetto di legge n. 570.

di intendere e di volere "*tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale o affetto da una condizione clinica irreversibile, ovvero da una patologia a prognosi infausta che non sia di natura psichiatrica o psicologica, tale da procurargli sofferenze evidenti, insostenibili e irreversibili*"[464].

Il progetto n. 65, invece, non si occupa di eutanasia, ma interviene sull'art. 580 c.p. e sulla legge n. 219 del 2017, introducendo una causa di non punibilità per il caso in cui il soggetto sia affetto da una patologia "*...inguaribile o degenerativa, fisicamente totalmente invalidante, anche non terminale, o con disabilità irreversibile, anche non terminale, connotate da sofferenze fisiche o psichiche costanti, refrattarie ai trattamenti sanitari*"[465].

Rispetto a tali proposte, il progetto n. 104 si presenta, invece, come più restrittivo e maggiormente aderente ai requisiti individuati dalla sentenza n. 242 del 2019, in quanto consente la morte volontaria medicalmente assistita alla persona maggiorenne e capace di intendere e di volere che sia stata previamente coinvolta in un percorso di cure palliative volto ad alleviare lo stato di sofferenza e le abbia esplicitamente rifiutate o volontariamente interrotte. Il presupposto è che il soggetto sia affetto da una patologia irreversibile e con prognosi infausta, oppure da una condizione clinica irreversibile, che cagionino sofferenze fisiche e psicologiche intollerabili, e che sia tenuto in vita da trattamenti sanitari di sostegno vitale, la cui interruzione provocherebbe il decesso. Proprio il riferimento autonomo alla "condizione clinica irreversibile", se slegato dal requisito della prognosi infausta, è stato tuttavia criticato in dottrina per la sua eccessiva ampiezza applicativa[466].

Più vicino al quadro costituzionale appare, invece, il progetto n. 1083, che si distingue dalle altre proposte perché non mira a riconoscere o organizzare un diritto alla morte medicalmente assistita, ma interviene sulla legge n. 219 del 2017 e sull'art. 580 c.p. in termini più circoscritti. In particolare, esso introduce

[464] Così l'art. 3 del progetto di legge n. 124

[465] Così l'art. 3, co. 1, lett. b) del progetto di legge n. 65

[466] Si v. F. VARI, Ancora in tema di assistenza al suicidio ed eutanasia, in Consulta online, disponibile all'indirizzo www.giurcost.it, II, 2025, 518, secondo il quale il concetto di condizione clinica irreversibile slegato da quello di prognosi infausta è troppo ampio e potrebbe «attagliarsi anche a malattie prive di capacità letale, come ad esempio la cecità».

un'attenuante specifica per chi aiuti al suicidio una persona tenuta in vita da strumenti di sostegno vitale e affetta da patologia irreversibile fonte di sofferenza intollerabile, purché l'autore conviva stabilmente con il malato e agisca in stato di grave turbamento determinato dalla sofferenza altrui. Contestualmente, la proposta rafforza il diritto alle cure palliative, dispone la presa in carico obbligatoria del paziente da parte del Servizio sanitario nazionale e disciplina in modo più puntuale la sedazione palliativa profonda, nel dichiarato intento di evitare derive eutanasiche e di valorizzare le cure palliative come alternativa a scelte irreversibili.

Alla luce di tali elementi, può ritenersi che, eccezion fatta per il progetto n. 1083, le altre proposte all'esame del Parlamento muovano da un presupposto discutibile, vale a dire dall'idea che la sentenza n. 242 del 2019 abbia imposto al legislatore il riconoscimento di un diritto alla morte medicalmente assistita[467]. In realtà, la Corte costituzionale non ha mai affermato né un diritto a morire né un diritto a ottenere dal Servizio sanitario nazionale una prestazione diretta alla morte. Al contrario, essa ha individuato soltanto una circoscritta area di non punibilità dell'aiuto al suicidio in presenza di condizioni tassative, riferite alla persona affetta da patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche reputate intollerabili, tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e capace di assumere decisioni libere e consapevoli[468]. Ed infatti, l'art. 2 della menzionata proposta di legge n. 1083, coerentemente con le indicazioni provenienti dalla Corte costituzionale, intende proprio rendere effettivo il ricorso alle cure palliative, come già previsto dall'art. 2 della l. n. 219 del 2017 e come è stato richiesto dal giudice delle leggi quale premessa rispetto a ogni scelta in ordine al fine vita, attraverso la presa in carico del paziente da parte del Servizio sanitario nazionale, al fine di praticare un'appropriata terapia del dolore[469].

---

[467] È di questo avviso anche A. CANDIDO, Fine vita, cure palliative, dignità, op. cit. p. 403.

[468] Sul punto si rinvia a quanto già esposto nel par. 1.2 e 5.2 del Cap. IV della presente trattazione.

[469] In particolare, la proposta di legge intende sostituire il secondo periodo del co. 1 dell'art. 2 della l. n. 219 del 2017, secondo cui «[a] tal fine, è sempre garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38», con il seguente: «[a] tal fine, è sempre garantita la presa in carico del paziente da parte del Servizio sanitario nazionale per un'appropriata terapia del dolore,

Come si accennava, con l'obiettivo di recepire i principi affermati dalla giurisprudenza costituzionale in materia di suicidio medicalmente assistito, dal luglio 2025 è attualmente in discussione in Senato, un nuovo testo normativo, recante "*Modifica all'articolo 580 del codice penale e ulteriori disposizioni esecutive della sentenza n. 242 della Corte costituzionale del 22 novembre 2019*", (indicato come Nuovo testo n. NT1 alla congiunzione dei disegni di legge nn. 65, 104, 124, 570 e 1083). Tale proposta si distingue nettamente dalle precedenti iniziative legislative per il diverso approccio di fondo, non mirando a riconoscere un diritto alla morte medicalmente assistita, ma limitandosi a disciplinare una circoscritta area di non punibilità coerente, almeno nelle intenzioni, con la giurisprudenza costituzionale sinora intervenuta[470]. Ed in effetti, già dal titolo del disegno di legge emerge chiaramente una precisa opzione teorica: il suicidio assistito viene ricondotto nell'alveo delle cause di esclusione della punibilità di cui

con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38». Infine, vengono indicati i requisiti specifici della sedazione profonda, che deve necessariamente seguire, in presenza di sintomi refrattari ai trattamenti sanitari, le cure palliative, allo scopo di non trasformarsi in un trattamento eutanasico. Si intende cioè sostituire l'art. 2, co. 2, della l. n. 219 del 2017, secondo cui «[n]ei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente», con il seguente: «[n]ei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine e di imminenza della morte, il medico deve astenersi da ogni osti-nazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sintomi refrattari ai trattamenti sanitari, accertati e monitorati dagli esperti in cure palliative che hanno preso in carico il paziente, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente»

[470] C'è chi rileva tuttavia che la stessa rubrica del progetto appaia in parte fuorviante, oltre che costituzionalmente problematica, laddove qualifica il testo come recante "disposizioni esecutive" della sentenza n. 242 del 2019. Le decisioni della Corte costituzionale, infatti, quando incidono su una norma penale dichiarandone l'illegittimità, producono effetti immediati nell'ordinamento e non necessitano, in senso proprio, di una "esecuzione" legislativa. La sentenza n. 242 del 2019 ha già creato direttamente uno spazio di non punibilità, operante senza bisogno di intermediazione normativa. Parlare, pertanto, di un testo "esecutivo" rischia di alterare la natura dell'intervento parlamentare, trasformando ciò che dovrebbe restare espressione di discrezionalità politica in una sorta di adempimento vincolato. Cfr. A. CANDIDO, Fine vita, cure palliative, op. cit. Qui, l'A. ritiene che la recente proposta si articoli su tre pilastri fondamentali: l'affermazione solenne dell'inviolabilità e indisponibilità del diritto alla vita, quale «diritto fondamentale della persona in quanto presupposto di tutti i diritti riconosciuti dall'ordinamento»; la modifica dell'art. 580 c.p. attraverso l'introduzione di una causa di non punibilità che rispecchia i parametri stabiliti dalla sentenza n. 242 del 2019; infine, il rafforzamento della garanzia delle cure palliative.

all'art. 580 c.p., escludendone la configurazione quale diritto soggettivo, in perfetta linea con quanto affermato da ultimo dalla Consulta nella sentenza n. 132/2025 [471]. Con specifico riguardo ai requisiti per accedere all'area di non punibilità, il disegno di legge, tuttavia, si discosta dall'elaborazione della Corte costituzionale sotto più aspetti, anche e soprattutto di natura procedimentale. In primo luogo, con riferimento a uno dei quattro requisiti individuati dalla Consulta, il testo non recepisce la nozione di "trattamenti di sostegno vitale", che si è rivelata suscettibile di interpretazioni ampie[472], ma preferisce la formula più restrittiva di "trattamenti sostitutivi di funzioni vitali"[473], che sembrerebbe limitarsi alla ventilazione, all'idratazione e all'alimentazione artificiali[474]. In secondo luogo, il progetto sembra introdurre una condizione ulteriore[475], richiedendo che il malato terminale, prima di avvalersi del suicidio assistito, sia inserito in un percorso di cure palliative. In tal modo, le cure palliative vengono poste come passaggio necessario e preliminare, quasi a escludere che possano essere considerate oggetto del generale diritto di rifiuto dei trattamenti sanitari riconosciuto dall'art. 32, secondo comma,

[471] Del resto, quasi a confutare, *ab initio*, l'esistenza di un vero e proprio diritto di morire paritetico al diritto di vivere, la proposta di legge si apre con un articolo rubricato "Inviolabilità e indisponibilità del diritto alla vita", secondo il quale «il diritto alla vita è diritto fondamentale della persona in quanto presupposto di tutti i diritti riconosciuti dall'ordinamento. La Repubblica assicura la tutela della vita di ogni persona senza distinzioni in relazione all'età o alle condizioni di salute o ad ogni altra condizione personale e sociale». «In nessun caso la legge riconosce alla persona il diritto a ottenere aiuto a morire». Per il testo completo: https://www.senato.it/leg/19/BGT/Schede/FascicoloSchedeDDL/ebook/58949.pdf?utm_source

[472] Cfr. Corte Cost sent. 135/2024 (v. par. 6 Cap IV).

[473] Articolo 2 (Modifica all'articolo 580 del codice penale) 1. All'articolo 580 del codice penale, dopo il secondo comma è aggiunto il seguente: "Non è punibile chi agevola l'esecuzione del proposito di cui al presente articolo, formatosi in modo libero, autonomo e consapevole, di una persona maggiorenne, inserita nel percorso di cure palliative, tenuta in vita da trattamenti sostitutivi di funzioni vitali e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche intollerabili, ma pienamente capace di intendere e di volere, le cui condizioni siano state accertate dal Comitato nazionale di valutazione di cui all'articolo 9-bis della legge 23 dicembre 1978, n. 833".

[474] Di questo avviso F. FRENI, *Libertà di coscienza e salute*, op. cit. p. 742. Secondo l'A. "Appare condivisibile (…) la nozione ristretta di «trattamenti di sostegno vitale», accolta nel ddl perché − limitandosi verosimilmente alla ventilazione, idratazione e alimentazione artificiali, ovvero a supporti sanitari che costringono il paziente a rimanere attaccato a macchine che sostituiscono importanti funzioni vitali − costituisce un chiaro e obiettivo sintomo della grave *deminutio* della qualità della vita vissuta dal paziente. Non potrebbe quindi accedere al suicidio assistito una persona che ha bisogno di quelle pratiche più semplici, come «l'evacuazione manuale dell'intestino, l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali», che possono anche essere assicurate dalla quotidiana cura amorevolmente prestata in famiglia."

[475] Lo stesso Freni in F. FRENI, Op. ult. Cit.., la identifica come *una quinta condizione*,

Cost. e dalla legge n. 219 del 2017, almeno fino a quando il paziente non abbia già sperimentato tale percorso terapeutico[476].

Un ulteriore elemento qualificante del ddl concerne poi il procedimento valutativo: il giudizio sull'accesso al suicidio medicalmente assistito non viene affidato a organismi prossimi al paziente, ma a un Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali, composto da figure sanitarie e giuristi[477] e non invece soltanto a organismi prossimi al paziente come previsto dalla Corte costituzionale[478]. Si tratta di una soluzione che, pur aspirando a uniformare i criteri di valutazione, solleva dubbi sul piano delle garanzie, anche perché il progetto prevede che tale organo esprima pareri obbligatori, ma non vincolanti. Sotto questo profilo, la proposta non sembra ancora in grado di offrire i requisiti di indipendenza e imparzialità richiesti per decisioni destinate a incidere così profondamente sulla libertà personale.[479]

---

[476] Sempre Freni, ritiene "…congruo che la proposta *de qua* abbia richiesto come quinto requisito (o come pre-requisito) per escludere la punibilità di chi agevola il suicidio, l'inserimento del paziente nel percorso delle cure palliative perché, permettendogli di provare l'esperienza di vivere la malattia terminale con minore sofferenza, si potrebbe fugare il rischio di eventuali condizionamenti della sua volontà arrecati da un intenso stadio di dolore." Ivi. In questo modo, l'impegno normativo rafforza il sistema delineato dalla legge n. 38 del 2010 in materia di cure palliative e terapia del dolore.

[477] Di cui all'art. 2, comma 4 bis, della legge n. 3/2018

[478] Articolo 4 (Modifiche alla legge 23 dicembre 1978, n. 833) 1. Alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono apportate le seguenti modificazioni: a) dopo l'articolo 9 è inserito il seguente: "*Art. 9-bis. - (Comitato nazionale di valutazione) - 1. Il Comitato nazionale di valutazione è organo competente a rilasciare, su richiesta dell'interessato, parere obbligatorio circa la sussistenza o meno dei requisiti per l'esclusione della punibilità di cui all'articolo 580, terzo comma, del codice penale. 2. Il Comitato nazionale di valutazione è formato da sette componenti, di cui un giurista, scelto fra i professori universitari di materie giuridiche o gli avvocati abilitati al patrocinio di fronte alle giurisdizioni superiori, un bioeticista, un medico specialista in anestesia, rianimazione, terapia intensiva e del dolore, un medico specialista in medicina e cure palliative, un medico specialista in psichiatra, uno psicologo e un infermiere. I componenti del Comitato nazionale di valutazione sono nominati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, il quale nomina fra essi il presidente, il vice-presidente e il segretario. I componenti del Comitato nazionale di valutazione durano in carica cinque anni, con possibilità di rinnovo per due sole volte anche non consecutive. L'ufficio di componente del Comitato nazionale di valutazione è gratuito.*

[479] Proprio questo aspetto, tale scelta andrebbe, secondo parte della dottrina, stigmatizzata (v. F. FRENI, Op. ult. cit. 2025 e CANDIDO, Fine vita, 2025 op.cit.), poiché un organismo centralizzato a livello nazionale sarebbe inevitabilmente distante dal contesto concreto nel quale il paziente matura una decisione tanto delicata e drammatica. L'accertamento delle condizioni cliniche, psicologiche ed esistenziali del malato richiede, per sua natura, prossimità, tempestività e conoscenza diretta del caso, tutte esigenze che appaiono meglio soddisfatte da commissioni mediche multidisciplinari nominate a livello territoriale e dal comitato etico competente per territorio.

Appare poi ancor meno convincente la scelta di escludere il coinvolgimento del Servizio sanitario nazionale e del personale in esso operante nell'esecuzione del suicidio assistito. Sul presupposto che non esista un diritto soggettivo a ottenere dal servizio pubblico una prestazione di morte, il testo dispone che personale, strumentazioni e farmaci del SSN non possano essere impiegati per agevolare il proposito di fine vita. Tale impostazione, perciò, finisce per determinare una sorta di privatizzazione sostanziale del suicidio assistito, affidandone l'eventuale esecuzione a strutture private. Una soluzione del genere non appare opportuna, poiché un iter tanto delicato dovrebbe svolgersi con tutte le garanzie che soltanto il servizio pubblico è in grado di apprestare. Inoltre, considerati i costi che inevitabilmente graverebbero sulle prestazioni erogate da soggetti privati, si verrebbe a creare una grave disparità tra cittadini, consentendo di fatto l'accesso a tale possibilità soltanto ai soggetti economicamente più abbienti.

In conclusione, il nuovo testo del luglio 2025 si segnala per un'impostazione complessivamente più prudente e più aderente, rispetto ad altre proposte, alla giurisprudenza costituzionale, nella misura in cui non assume come proprio presupposto l'esistenza di un diritto alla morte medicalmente assistita. Nondimeno, esso non appare ancora esente da criticità, soprattutto con riguardo alla formulazione della rubrica, alla struttura procedurale, alla centralizzazione del giudizio valutativo e all'esclusione del Servizio sanitario nazionale dall'esecuzione della procedura. Resta dunque l'incognita di un eventuale futuro scrutinio della Corte costituzionale, ove il testo dovesse essere approvato nella sua formulazione attuale[480]. Un approccio costituzionalmente più solido dovrebbe, pertanto, evitare di presentare l'intervento legislativo come mera esecuzione di una sentenza costituzionale, preservare la discrezionalità politica del Parlamento, definire con maggiore precisione presupposti e limiti della non punibilità ed assicurare un controllo imparziale ma territorialmente prossimo al paziente.

[480] Ciò è ricavabile anche dal passo della sentenza n. 135/2024, ove la Corte riafferma «la possibilità per il legislatore di dettare una diversa disciplina, nel rispetto dei principi richiamati dalla presente pronuncia» (punto 10 del *Considerato in diritto*).

## 2.1 Quale spazio per l'obiezione?

Avendo come sfondo il quadro appena delineato, appare ora necessario riportare l'attenzione sul nodo centrale della presente trattazione, vale a dire l'interrogativo circa la configurabilità di un'eventuale obiezione di coscienza in capo al personale medico-sanitario nelle pratiche si suicidio medicalmente assistito. Ebbene, sul punto, il nuovo testo in discussione non sembra dettare una disciplina espressa e compiuta dell'obiezione, ma pare "eludere il problema" affrontando la questione in via indiretta, mediante l'esclusione del Servizio sanitario nazionale dall'esecuzione della procedura di suicidio medicalmente assistito. Il testo base, infatti, costruisce la fattispecie come area di non punibilità dell'aiuto al suicidio e non come prestazione sanitaria dovuta, collocandola al di fuori dell'ordinaria sfera di attività del servizio pubblico; contestualmente, esso prevede che la persona debba essere inserita in un percorso di cure palliative e affida la valutazione del caso a un Comitato nazionale di valutazione, senza tuttavia configurare in capo al SSN un obbligo di somministrazione o di cooperazione esecutiva.

Ne consegue che, nell'impostazione del ddl oggi in discussione, lo spazio per l'obiezione di coscienza risulta in larga misura neutralizzato a monte: se il personale del Servizio sanitario nazionale non è chiamato a prestare direttamente l'assistenza finalizzata al suicidio medicalmente assistito, il conflitto tra doveri professionali e convinzioni etiche del sanitario viene, per così dire, eluso piuttosto che regolato. In questa prospettiva, l'assenza di una clausola espressa di obiezione non equivale a una scelta di irrilevanza del problema, ma riflette piuttosto l'opzione di sottrarre il procedimento, almeno nella sua fase esecutiva, al circuito pubblico, riducendo così il campo entro cui l'obiezione potrebbe concretamente porsi[481].

[481] Occorre comunque evidenziare che la maggioranza, lo scorso luglio, ha presentato al Senato una serie di emendamenti al testo base sul fine vita, con l'obiettivo di definire con maggiore precisione il quadro normativo per l'accesso al suicidio medicalmente assistito, introdurre garanzie per il personale sanitario e rafforzare i controlli. Ebbene, una delle proposte chiave riguarda l'introduzione dell'obiezione di coscienza per il personale sanitario. Si tratta dell'emendamento 1.17 volto a introdurre una clausola particolarmente ampia di obiezione di coscienza, estesa non solo al medico e al personale sanitario, ma anche a "qualsiasi terzo". Il testo così recita: "*Si apre alla possibilità di obiezione di coscienza per il personale sanitario. Nessuno può essere obbligato ad*

Tale soluzione, tuttavia, non appare pienamente soddisfacente. Una disciplina organica del fine vita dovrebbe infatti affrontare apertamente il tema dell'obiezione di coscienza poiché se davvero il legislatore intendesse adottare una disciplina organica e costituzionalmente equilibrata della materia (che è quanto auspicato dalla stessa Corte), non potrebbe sottrarsi al compito di regolare apertamente l'obiezione di coscienza del personale sanitario[482], definendone limiti, ambito di operatività e modalità di esercizio, nonché predisponendo contestualmente strumenti idonei ad assicurare che tale facoltà non si traduca in un ostacolo irragionevole all'accesso del paziente a un percorso certo, uniforme e non discriminatorio. Diversamente, il rischio è che il richiamo implicito alla coscienza del sanitario resti una variabile irrisolta, mentre il sistema, invece di bilanciare in modo trasparente i diritti in gioco, si limiti a spostare il problema fuori dal perimetro del servizio pubblico, lasciando irrisolte proprio le tensioni costituzionali più rilevanti.

Sotto questo profilo, appare maggiormente apprezzabile il contenuto del già richiamato disegno di legge A.S. 2553, approvato dalla Camera nel marzo 2022 e successivamente arenatosi in Senato, il quale, per quanto qui rileva, prevedeva, all'art. 6 una disciplina espressa dell'obiezione di coscienza[483], la cui formulazione

---

*agevolare l'esecuzione del suicidio altrui per effetto delle disposizioni della presente legge, neppure qualora sussistano e vengano accertate le condizioni di non punibilità di cui all'articolo 580 terzo comma del codice penale. Il medico, il personale sanitario o qualsiasi terzo che rifiuti di agevolare l'esecuzione del suicidio, o che rifiuti di tenere condotte configurabili in termini di concorso materiale o morale nell'istigazione o nell'aiuto al suicidio, non può subire per tale rifiuto alcuna conseguenza negativa di carattere penale, civile, amministrativo, disciplinare o di altra natura. Sono nulli gli atti civili ed amministrativi contrari alle finalità del presente articolo e non rientranti nelle tassative disposizioni della presente legge.*". Per una panoramica completa si rinvia al fascicolo dell'Iter di cui al seguente link: https://www.senato.it/leg/19/BGT/Schede/FascicoloSchedeDDL/ebook/55281.pdf

[482] E tanto è implicitamente affermato al punto 6 del Cons. in diritto della 242/2019. Cfr. par. 5.3 del Cap. IV della presente trattazione.

[483] Se ne riporta di seguito il contenuto. DDL 2553 Art. 6. *(Obiezione di coscienza)***:** 1. L'esercente la professione sanitaria non è tenuto a prendere parte alle procedure per l'assistenza alla morte volontaria medicalmente assistita disciplinate dalla presente legge quando sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata entro tre mesi dalla data di adozione del regolamento di cui all'articolo 7 al direttore dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, nel caso di personale dipendente.

2. L'obiezione di coscienza può sempre essere revocata o essere proposta anche fuori del termine di cui al comma 1, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione ai soggetti di cui al comma 1.

adottata mostrava, per molti aspetti, una evidente vicinanza alla tecnica normativa già utilizzata dall'art. 9 della legge n. 194 del 1978 in materia di interruzione volontaria della gravidanza[484]. Come per quest'ultima, anche nel disegno di legge in questione l'obiezione di coscienza veniva configurata come un diritto esercitabile

3. L'obiezione di coscienza esonera l'esercente la professione sanitaria dal compimento delle procedure e delle attività specificamente dirette al suicidio e non dall'assistenza antecedente l'intervento.

4. Gli enti ospedalieri pubblici autorizzati sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dalla presente legge adottando tutte le misure, anche di natura organizzativa, che si rendano necessarie. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione.

Ebbene, la "meritevolezza" del DDl in analisi sta anche sta anche nell'aver fornito, all'art. 2, una definizione di "morte volontaria medicalmente assistita", disponendo che si intende come tale *"…il decesso cagionato da un atto autonomo con il quale, in esito al percorso disciplinato dalle norme della presente legge, si pone fine alla propria vita in modo volontario, dignitoso e consapevole, con il supporto e sotto il controllo del Servizio sanitario nazionale, secondo le modalità previste dagli articoli 4 e 5."*. Il disegno di legge, dunque, escludeva che si trattasse di un'eutanasia attiva, ponendosi come obbiettivo quello di regolare l'iter e i presupposti che avrebbero consentito alla persona malata di attivare e condurre autonomamente a termine la procedura tesa a porre fine alla vita con la conseguenza di escludere responsabilità penali per coloro che aiutassero e agevolassero il malato in questo percorso. In altri termini il legislatore intendeva fissare in modo puntuale sia i presupposti e le condizioni per poter accedere all'assistenza, sia la forma di prestazione della richiesta, ma soprattutto la procedura che deve essere eseguita per giungere alla approvazione della richiesta, con il ruolo fondamentale svolto dai Comitati etici per la valutazione clinica. Per il testo integrale del DL si rinvia al seguente link: https://www.senato.it/show-doc?id=1341458&leg=18&tipodoc=DDLPRES&part=ddlpres_ddlpres1-articolato_articolato1

[484] Per pura completezza espositiva, si evidenzia che *anche* l'art. 2 della sopra menzionata proposta di legge n. 1083, coerentemente con le indicazioni provenienti dalla Corte costituzionale, introduce la disciplina dell'obiezione di coscienza per il medico e per il personale sanitario. La proposta normativa così dispone: «[i]l medico e gli altri esercenti le professioni sanitarie hanno facoltà di presentare dichiarazione di obiezione di coscienza nei confronti della presente legge nelle ipotesi in cui, a seguito dell'applicazione della medesima legge, la sottoposizione o la rinuncia al trattamento sanitario o il rispetto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4 contrastano con la deontologia professionale o con le buone pratiche socio-assistenziali. La dichiarazione è presentata in forma scritta al dirigente della struttura sanitaria nella quale il medico e gli altri esercenti le professioni sanitarie prestano servizio entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente disposizione ovvero dalla immissione in servizio del dichiarante, esplica effetti dal giorno stesso della presentazione e non può in alcun modo pregiudicare l'esercizio della professione. La dichiarazione può essere revocata con la medesima forma ed esplica effetti dopo trenta giorni dalla presentazione». Vale però la pena accennare a quella parte della dottrina che sottolinea come una soluzione normativa di questo tipo sia in realtà il frutto di una scelta diametralmente opposta a quella fatta dalla Corte costituzionale nella sentenza 242 2019. Il punto di partenza di questa osservazione è che quest'ultima sentenza non abbia in effetti previsto una vera forma di obiezione lasciando alla libera valutazione del medico la scelta di fornire o meno assistenza nel suicidio. Cfr. sul punto M. ROMANO, Fine vita e suicidio assistito, dalla Costituzione a una disciplina legislativa. Il disegno di legge 2553, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale* n. 3/2022, p. 972. Il disegno di legge avrebbe così portato un evidente ampliamento del perimetro della sentenza proprio in relazione all'obiezione di coscienza che in quella circostanza non era ritenuta necessaria Si v. altresì G. RAZZANO, La proposta di legge sulle disposizioni in materia di "morte volontaria medicalmente assistita": una valutazione e la prospettiva costituzionale anche alla luce della sentenza numero 50/2022, in Federalismi, n. 9/2022, p. 63.

tramite una dichiarazione preventiva, idonea a sottrarre "l'esercente la professione sanitaria" dal compimento delle attività direttamente connesse alla procedura Il riferimento, appunto, all'"esercente la professione sanitaria" lasciava intendere una nozione ampia dei soggetti legittimati a sollevare obiezione, comprensiva non soltanto del personale medico in senso stretto, ma anche di ulteriori figure professionali coinvolte nel percorso assistenziale, come ad esempio farmacisti e psicologi[485]. Altra analogia era rivedibile nelle modalità di esercizio, dal momento che la dichiarazione avrebbe dovuto essere comunicata ai responsabili sanitari dell'azienda entro il termine di tre mesi dalla data di adozione del regolamento istitutivo dei comitati per la valutazione tecnica. Essa, tuttavia, sarebbe rimasta sempre revocabile e avrebbe potuto essere presentata anche successivamente a tale termine, con la precisazione che, in quest'ultima ipotesi, gli effetti si sarebbero prodotti solo decorso un mese dalla presentazione. Anche sotto questo aspetto, la disciplina appariva costruita secondo un modello ormai noto nel nostro ordinamento, fondato su una preventiva emersione del conflitto di coscienza e sulla sua gestione in chiave organizzativa. Proprio la stretta analogia con la disciplina dettata in materia di interruzione volontaria della gravidanza induceva peraltro a ritenere che l'obiezione non potesse estendersi sino a ricomprendere le attività di assistenza antecedenti o comunque connesse alla procedura in senso lato, restando piuttosto circoscritta agli atti direttamente funzionali alla sua esecuzione. In tal modo, il legislatore tentava di contemperare la libertà morale del sanitario con l'esigenza di non compromettere, sul piano pratico, l'accesso del paziente al percorso previsto dalla legge[486].

È stato osservato, in dottrina, che tale disposizione costituiva il corollario necessario della scelta di affidare anche alle strutture sanitarie pubbliche il compito di dare esecuzione alle richieste di assistenza al suicidio, facendo in effetti transitare nella dimensione pubblica scelte che diversamente potevano rimanere confinate nella

[485] È di questo avviso G. CAMPANELLI, Obiezione di coscienza e suicidio medicalmente assistito, 2023, op. cit. p. 187.

[486] Cfr. G. RAZZANO, La proposta di legge sulle "Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita", op. cit. p. 63

sola sfera privata[487]. Ed è proprio questo il punto che qui assume maggiore rilievo. Il comma 4 dell'art. 6, in linea con quanto previsto dal comma 4 dell'art. 9 della legge n. 194 del 1978, stabiliva infatti che gli enti ospedalieri pubblici autorizzati fossero comunque tenuti ad assicurare l'espletamento delle procedure previste, adottando tutte le misure organizzative necessarie, mentre alle Regioni era affidato il compito di vigilare sulla concreta effettività di tali misure. Secondo una parte della dottrina, proprio questa previsione rappresentava l'elemento di maggiore novità del disegno di legge. La presa in carico, da parte dello Stato, delle richieste di assistenza al suicidio avrebbe infatti segnato un passaggio ulteriore rispetto alla mera delimitazione di un'area di non punibilità, poiché avrebbe implicato il riconoscimento di una vera e propria pretesa del malato a ottenere una risposta organizzata e garantita dal sistema pubblico ed un connesso diritto di suicidio. In altri termini, il coinvolgimento obbligatorio delle strutture pubbliche avrebbe potuto essere letto come indice del passaggio da una semplice libertà di fatto a una posizione soggettiva più intensa, potenzialmente prossima alla configurazione di un diritto azionabile[488]. Proprio per questo, se il testo fosse stato definitivamente approvato, la disposizione relativa all'obiezione di coscienza e alle misure organizzative gravanti sulle strutture pubbliche avrebbe costituito il vero banco di prova della tenuta concreta della disciplina. L'esperienza applicativa maturata in materia di interruzione volontaria della gravidanza dimostra, infatti, come la previsione formale di un diritto e la contemporanea ammissione dell'obiezione di coscienza possano generare, in assenza di un adeguato apparato organizzativo, rilevanti criticità sul piano dell'effettività. I dati registrati nel tempo proprio in relazione alla legge n. 194 del 1978 mostrano come il riconoscimento astratto di una facoltà giuridica possa risultare seriamente compromesso da difficoltà

[487] Cfr. M. ROMANO, Fine vita e suicidio assistito op. cit. p. 973. Sostiene l'A. che il problema non si sarebbe posto se le modalità attuative della volontà del paziente avessero contemplato come luogo del decesso esclusivamente il suo domicilio oppure enti o società private. In questo caso il rapporto fiduciario la previa coerenza ideologica tra paziente e medica avrebbe risolto alla radice il possibile dilemma di coscienza.

[488] Sono di questo avviso G. CAMPANELLI, Obiezione di coscienza, op. cit. p. 189 e M. ROMANO, Fine vita e suicidio assistito, op. cit. p. 973.

strutturali e territoriali, tali da rendere, in concreto, assai più problematico l'accesso alla prestazione[489].

### 2.2 *De iure condendo*: la necessaria adozione di tecniche di bilanciamento win-win per l'adozione di una legge sul fine vita a livello nazionale

Alla luce della molteplicità delle variabili in gioco, nonché dei limiti fin qui mostrati dalle soluzioni offerte dalla giurisprudenza costituzionale, spesso caratterizzate da una genericità tale da generare non pochi dubbi applicativi[490], appare conseguenziale ritenere che un intervento realmente innovatore della disciplina del fine vita possa provenire soltanto dal legislatore nazionale. Solo il Parlamento, infatti, dispone della competenza e della discrezionalità necessarie per verificare, attraverso il dibattito politico, se sussista un consenso sufficientemente ampio e maturo intorno a una riforma di tale portata.

Del resto, nel dibattito pubblico, la tendenza a stigmatizzare il mancato raggiungimento del risultato auspicato (vale a dire l'approvazione di una legge conforme alle indicazioni provenienti dalla Corte costituzionale) ha spesso prevalso sulla volontà di interrogarsi più a fondo sulle ragioni per cui il Parlamento non è

[489] Ed in effetti è da constatare che negli ultimi anni si registra una percentuale molto elevata dei medici, in particolare i ginecologi, obiettori. Si pensi che nel 2020 la quota di obiezione era pari al 64 6% nel 2019 al 67% e nel 2018 al 69%.

[490] Non possono essere certamente sottaciuti, infatti, i numerosi problemi interpretativi fin qui evidenziati scaturiti dalla sentenza n. 242 del 2019, legati, in particolare, alle procedure per accedere alle strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale ai fini della «verifica delle condizioni che rendono legittimo l'aiuto al suicidio»; alle condizioni che permettono di accedere all'aiuto medico, con particolare riguardo all'interpretazione del requisito dell'essere tenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale; alla possibilità, infine, di accedere alla prestazione di aiuto medico a morire presso strutture pubbliche. In senso critico, si veda G. ARCONZO, Il diritto a una morte dignitosa tra legislatore e Corte costituzionale, in T. CERRUTI (a cura di), L'elaborazione di un diritto alla morte dignitosa nell'esperienza europea. Atti del Seminario Annuale dell'Associazione "Gruppo di Pisa" (Università degli Studi di Toino, 2 dicembre 2022), Editoriale Scientifica, Napoli, 2023, 79. A. RIDOLFI, Il fine vita tra giurisprudenza costituzionale e perdurante inerzia del legislatore (osservazioni a C. cost., sent. n. 135 del 2024), in Nomos, disponibile all'indirizzo www.nomos-leattualitaneldiritto.it/rivista, 3, 2024, 11-12, a proposito delle decisioni del 2018 e del 2019, parla «di contraddizioni e di limiti», da cui non risulterebbe immune nemmeno la successiva sentenza n. 135 del 2024.

riuscito a pervenire a una disciplina condivisa. E, tuttavia, proprio il fatto che una legge in materia non sia stata ancora approvata, nonostante l'alternarsi di maggioranze politiche differenti, potrebbe indurre a ritenere che non sia ancora divenuta realmente maggioritaria, nel Paese, la convinzione secondo cui una vita umana segnata da sofferenze estreme possa essere interrotta con l'ausilio del personale medico e all'interno di strutture pubbliche.

Ragionando in questa prospettiva, non sembra neppure condivisibile che la Corte costituzionale, a fronte della perdurante inerzia del legislatore, continui a rimodellare in via pretoria il bilanciamento tra i valori costituzionali coinvolti, fino al punto di introdurre regole nuove in luogo del Parlamento. Va infatti guardato con cautela il rischio che il giudice delle leggi finisca, almeno in alcune circostanze, per assumere un ruolo eccedente quello proprio di un ordinamento di civil law, avvicinandosi a forme di produzione giurisprudenziale del diritto più tipiche di sistemi diversi dal nostro[491].

Una simile dinamica è resa possibile anche da una particolare conformazione del sistema dei pesi e contrappesi, che, pur pensato per garantire l'equilibrio tra i poteri dello Stato, mostra in casi come questo evidenti punti di tensione. Quando infatti un organo giurisdizionale, seppur di altissimo rilievo istituzionale, interviene in modo conformativo su una materia tanto sensibile, senza che vi sia un'autorità ulteriore in grado di sindacarne gli esiti sul piano interno, il rischio è che la funzione di controllo di costituzionalità si avvicini a una funzione sostanzialmente normativa. Ne deriva che, anche qualora il legislatore intervenisse successivamente con una disciplina non pienamente conforme all'impostazione tracciata dalla Corte,

[491] E' di questo avviso F. FRENI, *Recenti esiti giurisprudenziali*, 2024 op. cit. p. 756, secondo il quale "(non*) può la Consulta, nella perdurante inerzia del nostro legislatore, continuare a stravolgere le gerarchie tra i valori della Costituzione, creando diritto nuovo al posto del Parlamento. Va, cioè, stigmatizzato che 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. Questa particolare situazione italiana, che consente alla Corte costituzionale di sostituirsi di fatto al legislatore senza che nessuna autorità superiore possa rinserrarla nei propri compiti istituzionali (ricordo che la Corte è giudice delle leggi e non loro modificatore creativo, cioè nomopoieta), deriva dal fatto che si è costituito un sistema di «pesi e contrappesi» per garantire l'equilibrio tra i poteri dello Stato, che evidentemente mostra delle falle"*

resterebbe pur sempre alla stessa Corte l'ultima parola circa la compatibilità costituzionale di quella disciplina.

In definitiva, proprio per evitare che il vuoto decisionale del Parlamento si traduca in una progressiva sostituzione della funzione legislativa ad opera del giudice costituzionale[492], appare tanto più necessario che sia il legislatore a riappropriarsi pienamente del proprio ruolo, affrontando in modo esplicito e organico una materia che, per la sua natura, non può essere stabilmente governata soltanto mediante interventi giurisprudenziali.

Ebbene, in questo senso, se il compito di risolvere la questione spetta esclusivamente al legislatore nazionale, ragionando *de iure condendo*, in una materia tanto delicata e assiologicamente divisiva quale quella del fine vita, che vede, come si è detto, più diritti (di pari rango) in conflitto, una possibile direttrice di composizione può essere rinvenuta nell'adozione di una *logica win-win*[493], intesa non come mera tecnica di compromesso, bensì quale metodo di elaborazione

---

[492] Sui limiti oggettivi e soggettivi del protagonismo giudiziario e la generale alterazione dell'ordine costituzionale dei poteri, si rinvia a M.L. LUCIANI, *Ogni cosa al suo posto*, Giuffrè, 2023, pp 113-200. Qui l'A, sostiene che I sostenitori, appunto, di un maggior protagonismo giurisprudenziale *"...non si avvedono del pericolo che la giurisdizione correrebbe se ne accettasse i postulati: chi pretende d'esser titolare di poteri decisionali discrezionali si assume la responsabilità della decisione e, nel caso di un potere diffuso come quello giurisdizionale, la responsabilità viene percepita all'esterno come imputabile all'intero potere che in questo modo mette a rischio la propria legittimazione sistemica. La giurisdizione che sia rigorosa garante dei diritti dei cittadini è tuttavia un bene troppo prezioso perché la si esponga ai venti mutevoli della pubblica opinione*". In senso conforme A. C. JEMOLO Il nostro tempo e il diritto in Arch. Giur. Filippo Serafini, IV serie, vol. 23, fasc. 2, 1932 p. 156, secondo il quale "*Fare di ogni sentenza una legge speciale e di ogni giudice un legislatore è il modo migliore per distruggere La razionalità del diritto*"

[493] L'espressione win-win, mutuata originariamente dal lessico economico e dalle teorie della negoziazione, viene qui impiegata in senso descrittivo per indicare una tecnica di composizione del conflitto non fondata sulla logica oppositiva del *winner takes all*, bensì sulla ricerca di un assetto capace di preservare, per quanto possibile, le ragioni essenziali di tutte le posizioni coinvolte. Sostiene infatti F. FRENI, Recenti sviluppi giurisprudenziali, op. cit, p. 759. *"...per agevolare questo iter democratico appare necessario, oggi, rifuggire da logiche win-lose e adottare, invece, tecniche di bilanciamento win-win, tentando una mediazione che non mortifichi alcuna delle posizioni in conflitto. In tale prospettiva, tutte le parti del dibattito sul fine-vita dovrebbero rinunciare a qualcosa delle proprie ragioni per arrivare, attraverso una non prevenuta negoziazione, a una disciplina che, nel bilanciare i diversi punti di vista, promuova la tutela della vita umana. Se si riuscisse a elaborare in tal modo una normativa, anche se non dovesse risultare pienamente condivisibile da tutte le parti dell'infuocato dibattito, potrebbe essere da queste ritenuta quantomeno accettabile, in vista del comune obiettivo di salvaguardare la dignità dell'uomo e attesa l'inconciliabilità iniziale delle diverse ideologie in conflitto*."

normativa idoneo a ricondurre a unità, entro una cornice costituzionalmente orientata, istanze profondamente eterogenee e spesso reciprocamente refrattarie. Una posizione questa, che risulterebbe indubbiamente coerente con quanto affermato dalla stessa Corte nella richiamata ordinanza n. 207/2018, in cui sottolinea che la materia *de qua* si caratterizza per "l'incrocio di valori di primario rilievo, il cui compiuto bilanciamento presuppone, in via diretta ed immediata, scelte che anzitutto il legislatore è chiamato a compiere", e conclude di reputare "doveroso – in uno spirito di leale e dialettica collaborazione istituzionale – consentire, nella specie, al Parlamento ogni opportuna riflessione ed iniziativa"[494]. In tale prospettiva, tutte le parti coinvolte nel dibattito sul fine vita dovrebbero essere disposte a rinunciare a una parte delle rispettive pretese assolute, così da pervenire, attraverso una negoziazione non pregiudiziale, a una disciplina che, pur senza annullare il conflitto, sia capace di bilanciare le diverse posizioni in campo in modo ragionevole e costituzionalmente sostenibile. Una normativa così costruita, anche qualora non risultasse integralmente appagante per ciascuna delle opzioni ideali contrapposte, potrebbe nondimeno essere ritenuta almeno accettabile da tutte, in vista del comune obiettivo di salvaguardare la dignità della persona umana, nonostante l'originaria inconciliabilità delle ideologie in conflitto.

Occorre evidenziare, altresì, che un simile equilibrio dovrebbe porre sul piatto della bilancia non soltanto i diritti e gli interessi che vengono in rilievo rispetto all'eventuale accesso al suicidio medicalmente assistito (riconducibili, in via semplificativa, ai paradigmi della *querelle* pro life e pro choice), ma anche la libertà di coscienza del personale medico-sanitario eventualmente chiamato a concorrere

[494] Così C. cost. ord. 207/2018, punto 11 del considerato in diritto, che richiama espressamente la sentenza *Carter v. Canada* e la sentenza *Nicklinson and others v. Ministry of Justice*. Per un commento dottrinale, anche in ottica comparata si leggano C. CASONATO – M. TOMASI, *Constitutional dialogues in Canada. Corte Suprema e Parlamento sulle questioni di fine vita*, in C. MURGIA (a cura di), *Scritti in onore di Sara Volterra*, Torino, 2017; E. DE MARCHI, *L'ordinanza di rimessione alla Corte costituzionale dell'art. 580 c.p. nel processo a Marco Cappato: motivazioni e possibili scenari*, in *Giurisprudenza penale*, 6/2018; S. O. POLIPO, *La legalizzazione del suicidio assistito in Canada: quando i poteri costituzionali sono complementari*, in *Diritto penale contemporaneo*, 8/2016; M. PALMARO, *Eutanasia: diritto o delitto?*, Torino, 2012; RODRIQUEZ, *I "limiti" al diritto alla vita: la Corte canadese e il dialogo con Strasburgo*, in www.dirittifondamentali.it, 2/2017.

all'attuazione della procedura, nonché il profilo, altrettanto decisivo, dell'organizzazione pubblica del servizio[495]. Le diverse posizioni non dovrebbero pertanto essere considerate secondo la logica della necessaria prevalenza dell'una sull'altra, bensì entro la dimensione, oggi non più eludibile, di una ponderazione ragionevole che tenga insieme autodeterminazione, coscienza individuale e responsabilità organizzativa delle istituzioni.

Del resto, per quanto concerne il tema che qui ci interessa, vi è più di una ragione per ritenere che la sentenza n. 242 del 2019 avesse già posto le basi teoriche per rendere difficilmente eludibile, per il legislatore, il confronto con il tema dell'obiezione di coscienza[496]. Qualora infatti il Parlamento decidesse di intervenire espressamente sulla materia del suicidio medicalmente assistito (sia attraverso un'integrazione della legge n. 219 del 2017, sia mediante una disciplina autonoma) la scelta relativa alla previsione o meno di una clausola di obiezione non potrebbe più considerarsi rimessa a una discrezionalità piena e incondizionata. Sebbene la Corte non abbia positivizzato direttamente una compiuta disciplina dell'obiezione, il percorso motivazionale della sentenza induce a ritenere che tale profilo non possa essere semplicemente ignorato dal legislatore, pena il rischio di un successivo scrutinio di costituzionalità su una disciplina eventualmente costruita come se il problema della coscienza del personale sanitario fosse giuridicamente irrilevante.

In questa prospettiva, il tema si rivela esemplare della più ampia tensione che attraversa oggi l'intera materia del fine vita: da un lato, l'esigenza di rispettare la libertà e la dignità del paziente in condizioni estreme, dall'altro, la necessità di non comprimere la libertà morale del personale sanitario e, insieme, di non lasciare irrisolto il nodo organizzativo concernente il ruolo delle strutture pubbliche e le modalità concrete di attuazione della disciplina. Proprio per questo, la soluzione più coerente con la struttura pluralistica dell'ordinamento sembra essere quella di una

[495] Il problema, infatti, non si esaurisce nel se e in quali limiti il sanitario possa legittimamente rifiutare il proprio coinvolgimento, ma investe anche la capacità dell'ordinamento di predisporre assetti organizzativi idonei a garantire, in condizioni di eguaglianza e continuità, l'eventuale accesso alla procedura da parte del paziente (n.d.r.)

[496] La Corte, come si è sottolineato nel par. 5.4 del Cap. IV, ha in effetti già compiuto un "giudizio anticipato" sulla ragionevolezza di un bilanciamento in materia di obiezione di coscienza.

disciplina legislativa che si assuma l'onere di bilanciare in modo espresso, trasparente e non unilaterale le diverse istanze in gioco, sottraendo la materia tanto all'indeterminatezza giurisprudenziale quanto al rischio di risposte normative sbilanciate.

### 3. Il regionalismo differenziato sul fine vita: criticità alla luce del riparto di competenze Stato-Regioni definito dalla Costituzione

La persistente assenza di un intervento statale organico in materia di fine vita induce a soffermarsi su un ulteriore profilo che merita particolare attenzione: il progressivo emergere di un effettivo ruolo di supplenza delle Regioni. In effetti, la perdurante inattività del Parlamento ha aperto spazi sempre più ampi all'iniziativa legislativa regionale, chiamata a misurarsi con una materia che, pur segnata da rilevantissime implicazioni costituzionali, continua a essere priva di una disciplina nazionale compiuta, contribuendo a creare, potremmo dire, parafrasando, una sorta di *regionalismo differenziato anticipato* sul un tema[497].

In tale contesto, quasi ad assumere il ruolo di "apripista", si colloca la legge regionale toscana 14 marzo 2025, n. 16, recante *Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale n. 242 del 2019 e n. 135 del*

[497] Di questo avviso, P.F. BRESCIANINI, Sull'idea di regionalizzare il fine vita. Uno studio su autonomia regionale e prestazioni sanitarie eticamente sensibili, in Corti supreme e salute, 1/2024. In effetti, la legge regionale in questione si colloca in una fase particolare del regionalismo italiano, dopo che la nota sentenza della Corte costituzionale n. 192 del 202470 si è pronunciata sulla l. 26 giugno 2024, n. 86 (c.d. legge Calderoli), impugnata davanti al giudice delle leggi proprio – tra le altre Regioni – dalla Toscana, che aveva fondato il proprio ricorso in via principale sulla necessità che la normativa in materia di autonomia differenziata avesse un «solido ancoraggio al rispetto dell'unità nazionale». Sul tema, *ex plurimis*, E. BALBONI, Un esigente ed ambizioso manuale per l'uso della autonomia differenziata: una traccia culturale, in Astrid online, disponibile all'indirizzo www.astrid-online.it, 18, 2024; P. CARETTI, La Corte costituzionale mette un po' d'ordine nel confuso dibattito sull'autonomia differenziata, ibid.; V. CERULLI IRELLI, Osservazioni "a prima lettura" sulla sentenza della Corte costituzionale in tema di autonomia differenziata, ibid.; E. CHELI, La forma dello Stato regionale in una storica sentenza della Corte costituzionale, ibid. A. RUGGERI, Teoria della Costituzione e riorganizzazione del potere, tra regole istituzionali e regolarità della politica, in Consulta online, disponibile all'indirizzo www.giurcost.it, 3, 2024, 1366 ss

*2024*, con la quale la Toscana è divenuta la prima Regione a regolare con fonte primaria il procedimento volto all'accesso al suicidio medicalmente assistito[498]. L'iniziativa toscana, tuttavia, non rappresenta un episodio isolato. Essa si colloca piuttosto all'interno di un più ampio percorso di elaborazione normativa[499], sostenuto in particolare dall'Associazione Luca Coscioni, da tempo impegnata nella promozione dei diritti civili, dell'autodeterminazione individuale e della libertà di scelta nelle decisioni di fine vita.

L'approvazione della legge toscana apre così un fronte di riflessione costituzionale di particolare interesse, che fino a tempi recenti era rimasto sul piano teorico. La questione concerne in primo luogo la delimitazione della competenza legislativa regionale in un settore nel quale l'intervento dell'autonomia territoriale non sembra pretendere formalmente di innovare il contenuto sostanziale della disciplina, ma piuttosto di regolarne le modalità organizzative e applicative. Proprio tale distinzione, tuttavia, si rivela particolarmente problematica in una materia come quella del suicidio medicalmente assistito, nella quale anche la disciplina delle procedure può incidere, in concreto, sulla conformazione dell'accesso alla pratica. È in questo spazio di tensione tra profilo organizzativo e profilo sostanziale che si colloca la più recente sentenza della Corte costituzionale, la n. 204 del 2025, chiamata a chiarire se, e in quali limiti, un simile intervento regionale possa ritenersi compatibile con il riparto di competenze delineato dall'art. 117 Cost. Una pronuncia, questa, che si caratterizza per un evidente *quid novi*, per almeno un duplice profilo.

Innanzitutto, il giudizio all'esito del quale è stata resa la pronuncia che qui si commenta è un giudizio in via principale[500], ed è questo un primo elemento di

[498] Invero, la prima regione a calendarizzare un testo di iniziativa legislativa popolare fu il Veneto, dove, tuttavia, nonostante iniziali segnali favorevoli, l'iter si concluse senza esito positivo per il venir meno, all'ultimo momento, del necessario consenso politico. L'esperienza veneta, lungi dall'arrestare il processo, ne ha piuttosto favorito la prosecuzione in altri contesti territoriali, attraverso nuove raccolte di firme e successivi passaggi nei consigli regionali.

[499] In questo senso, c'è chi parla di "esperimento di *drafting normativo"*. Si v. L. BUSATTA, Regioni e fine vita: a proposito della legge toscana sul suicidio medicalmente assistito in Osservatorio costituzionale, Fasc. 4/2025.

[500] In argomento, per tutti, v. C. CARUSO, La garanzia dell'unità della Repubblica. Studio sul giudizio in via principale, Bologna, Bononia University press, 2020, spec. pp. 23 ss., 179 ss. e

novità, che differenzia quest'ultima pronuncia della Corte in materia di fine vita da tutte le altre rese negli anni passati. Inoltre, in secondo luogo, è la prima volta che la Corte costituzionale si pronuncia espressamente, con riferimento alla materia del fine vita, sul riparto di competenze legislative tra Stato e Regioni. Come si è visto, infatti, in tutte le altre occasioni i giudici costituzionali erano stati chiamati a giudicare su questioni di legittimità costituzionale (o sull'ammissibilità di un referendum abrogativo[501]) aventi ad oggetto una norma del Codice penale.

Questa pronuncia, nei termini di cui si dirà, pur senza esaurire ogni margine di discussione, ha altresì il merito di aver ridefinito i termini del dibattito intorno all'art. 117 dal momento che, almeno fino al deposito della stessa, non era possibile individuare un orientamento maggioritario al riguardo[502].

---

C.B. CEFFA, Il ricorso governativo nel giudizio in via principale: bilancio e prospettive di uno strumento costituzionale ambivalente, in Rivista del Gruppo di Pisa, 2023, n. 2, pp. 1 ss

[501] Cort. Cost. Sent. n. 50/2022.

[502] Si sono espressi a favore della legittimità (e, talvolta, dell'opportunità) di un intervento legislativo in materia da parte delle Regioni, tra gli altri, C. DE LUCA, Il suicidio medicalmente assistito: esiste una competenza legislativa regionale?, IN D. MORANA (a cura di), La salute tra i diritti e nei territori, cit., pp. 225 ss.; C. CARUSO, Al servizio dell'unità. Perché le Regioni possono disciplinare (con limiti) l'aiuto al suicido, in Il Piemonte delle Autonomie, 2024, n. 1, pp. 8 ss.; P.F. BRESCIANI, Sull'idea di regionalizzare il fine vita. Uno studio su autonomia regionale e prestazioni sanitarie eticamente sensibili, in Corti Supreme e Salute, 2024, n. 1, pp. 7 ss.; interessante anche la ricostruzione svolta da L. BUSATTA, Come dare forma alla sostanza? Il ruolo delle Regioni nella disciplina del suicidio medicalmente assistito, in Osservatorio AIC, 2024, n. 3, pp. 182 ss., secondo cui le Regioni potrebbero intervenire in materia "non attraverso la legge regionale, bensì per mezzo di atti amministrativi". In senso contrario alla possibilità per le Regioni di legiferare in materia di fine vita, v., A. CANDIDO, Il "fine vita" tra Stato e Regioni, in Consulta OnLine, 2024, n. 3, pp. 989 ss.; M.G. NACCI, Note critiche sulle iniziative legislative regionali in tema di suicidio medicalmente assistito, in Il Piemonte delle Autonomie, 2024, n. 1, pp. 23 ss.; L. BIANCHI, Sulla competenza legislativa regionale in materia di fine vita, in Osservatorio sulle fonti, 2024, n. 2, pp. 149 ss.; G. RAZZANO, Le proposte di leggi regionali sull'aiuto al suicidio, i rilievi dell'Avvocatura Generale dello Stato, le forzature del Tribunale di Trieste e della commissione nominata dall'azienda sanitaria, in Consulta Online, 2024, n. 1, pp. 69 ss.; A. VALIANTE, Impulsi regionali e compromessi costituzionali nel fine vita italiano, in Italian Papers on Federalism, 2024, n. 3, pp. 513 ss. Opinioni più caute, per così dire intermedie, sono espresse da E. Rossi, Le Regioni di fronte all'inerzia del legislatore statale nella disciplina del suicidio assistito: un'ipotesi di «chiamata in sussidiarietà invertita»?, in G. AMATO, F. BASSANINI, G. MACCIOTTA (a cura di), Regioni sì, ma non così, Bologna, Il Mulino, 2025, pp. 229 ss. e L. CHIEFFI, Suicidio assistito in Italia tra aperture giurisprudenziali e persistenti impedimenti nelle concrete prassi, in Rivista AIC, 2024, n. 1, spec. pp. 389 ss, il quale sottolinea che l'intervento regionale, "limitatamente agli spazi di competenza ad essi riservato, sarebbe consentito soltanto a seguito dell'azione unificante svolta dall'organo legislativo statale nelle materie allo stesso riservate" (p. 393). Per uno sguardo penalistico sul tema, v., a favore della competenza regionale in materia, A. COSTANTINI, Il "soccorso di necessità" delle Regioni in materia di morte medicalmente assistita. I confini "penalistici" di un intervento costituzionalmente ammissibile, in La legislazione penale, 15 marzo

### 3.1 La legge della regione Toscana sull'assistenza al suicidio

A questo punto, appare opportuno soffermarsi più da vicino sul contenuto della legge toscana sopra richiamata, così da coglierne con maggiore precisione l'impianto normativo e, al contempo, comprendere le ragioni del successivo contenzioso costituzionale. La legge regionale del 14 marzo 2025, n. 16, recante *Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024*[503], con i suoi soli nove articoli[504], infatti, si propone, di disciplinare le modalità organizzative attraverso le quali il servizio sanitario regionale dà attuazione alle sentenze della Corte costituzionale richiamate nel titolo[505]. Non a caso, sin dal preambolo, il legislatore regionale precisa che l'intervento non intende introdurre nuovi diritti sostanziali, ma soltanto regolare sul piano procedurale e organizzativo una disciplina il cui fondamento verrebbe già

---

2025; in senso contrario si è espresso il Centro Studi Diritto e Sanità dell'Università degli Studi di Pavia, Confini della legalità nel fine vita: la legge regionale Toscana n. 16/2025 e la riserva di legge in materia penale, reperibile al seguente link: https:// dirittoesanita.unipv.it/aree-di-ricerca/fine-vita-legge-regionale-toscana-riserva-di-legge-materia-penale.kl (accesso del 16 gennaio 2026).

[503] Tra i primi commenti in dottrina, si rinvia a G. RAZZANO, La legge della regione Toscana sul suicidio assistito: regionalismo differenziato «in un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale», concernente i principi supremi, i diritti inviolabili e la materia penale?, in Consulta online, n. 2/2025, 560 ss.; A. LO CALZO, La legge n. 16/2025 della Regione Toscana sulla procedura di accesso al suicidio medicalmente assistito, tra inerzia del legislatore statale e assetto delle competenze legislative regionali. Osservazioni a prima lettura, in Questione Giustizia, disponibile all'indirizzo www.questionegiustizia.it, 15 marzo 2025; recentemente, cfr. L. BIANCHI, Per un inquadramento costituzionale della legge della Regione toscana sul suicidio assistito, disponibile all'indirizzo www.gruppodipisa.it, 2, 2025, 79 ss.

[504] Guardandola nel suo complesso, i primi due articoli della Legge definiscono le finalità e l'ambito oggettivo di applicazione della legge; segue un articolo in cui il legislatore regionale completa il quadro degli organi coinvolti nelle procedure di verifica dei presupposti e delle modalità attuative, vincolando le Aziende unità sanitarie locali (AUSL) ad istituire un'apposita Commissione multidisciplinare permanente; i successivi quattro articoli costituiscono il "nucleo" essenziale della nuova disciplina, essendo in larga parte incentrati sulla regolamentazione degli aspetti procedurali che investono sia la presentazione dell'istanza, che la valutazione della sussistenza delle condizioni e l'adeguatezza delle modalità di esecuzione. Infine, gli ultimi due articoli toccano gli aspetti "economici" delle prestazioni, per le quali è sancita la gratuità a favore dei cittadini e la copertura di spesa con appositi stanziamenti della Regione. Per un'attenta disamina del contenuto della legge si rinvia integralmente a A. LO CALZO, La legge della Regione Toscana La legge della Regione Toscana n. 16/2025, op. cit.

[505] Ed in effetti, questa finalità è espressamente indicata nell'art. 1, secondo il quale: *"La Regione Toscana, nell'esercizio delle proprie competenze, disciplina le modalità organizzative per l'attuazione di quanto disposto dalle sentenze della Corte costituzionale 25 settembre 2019, n. 242 e 1° luglio 2024, n. 135, relative al suicidio medicalmente assistito*".

ricavato dalla giurisprudenza costituzionale; la stessa legge si dichiara, inoltre, espressamente cedevole rispetto a eventuali future disposizioni statali in materia[506]. L'accesso al suicidio medicalmente assistito è regolato, in primo luogo, dall'art. 2, che lo subordina alla sussistenza dei requisiti indicati dalla giurisprudenza costituzionale, da verificarsi nel rispetto della legge n. 219 del 2017. A tal fine, l'art. 3 istituisce presso ciascuna azienda sanitaria una commissione multidisciplinare permanente, competente a verificare la ricorrenza delle condizioni richieste e ad assicurare che la persona riceva un'adeguata informazione sulle alternative terapeutiche e sulla possibilità di revocare in ogni momento la propria volontà. La procedura prende poi avvio ai sensi dell'art. 4, mediante istanza rivolta all'azienda sanitaria territorialmente competente da parte della persona interessata o, anche da parte di un suo delegato. L'art. 5 disciplina quindi la fase istruttoria: la commissione esamina la documentazione clinica, acquisisce il parere del Comitato per l'etica nella clinica e conclude il procedimento entro termini prefissati, anch'essi poi oggetto di censura, comunicando infine l'esito al richiedente. Una volta accertata la sussistenza dei requisiti, l'art. 6 rimette alla commissione, con il coinvolgimento del medico di fiducia o, in sua assenza, della stessa struttura valutativa, la definizione delle modalità di attuazione del suicidio medicalmente assistito, imponendo che esse garantiscano dignità, assenza di sofferenza e tutela delle persone vulnerabili. L'art. 7, infine, attribuisce all'azienda sanitaria il compito di assicurare il supporto tecnico, farmacologico e assistenziale necessario

[506] Si v. il punto 7 e 8 del Preambolo, in cui viene specificato che 7: *"l'introduzione della presente disciplina serve a definire i tempi e le modalità inerenti alla procedura indicata dalla Corte costituzionale e, dunque, ad eliminare eventuali residui di incertezza e problematicità rispetto all'erogazione di una prestazione sanitaria suddivisa in più fasi, dalla verifica delle condizioni alla verifica delle modalità di autosomministrazione del farmaco che possa garantire una morte rapida, indolore e dignitosa. I tempi e le procedure rappresentano, infatti, elementi fondamentali affinché la facoltà riconosciuta dalla Corte costituzionale sia efficacemente fruibile, accedendo a condizioni di malattia, sofferenza ed estrema urgenza;*
*8. la presente legge riconosce in ogni caso la propria cedevolezza rispetto ad una successiva normativa statale che regoli la materia, fissandone i principi fondamentali*". Il testo integrale è liberamente consultabile al seguente link: "https://raccoltanormativa.consiglio.regione.toscana.it/articolo?urndoc=urn:nir:regione.toscana:legge:2025-03-14;16&pr=idx,0;artic,1;articparziale,0#:~:text=l%E2%80%99introduzione%20della%20presente,i%20principi%20fondamentali

all'autosomministrazione del farmaco, mediante personale sanitario operante su base volontaria e nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali; la medesima disposizione qualifica inoltre tali prestazioni come livelli assistenziali ulteriori rispetto ai Livelli essenziali di assistenza (LEA), ne garantisce la gratuità per l'interessato e ne disciplina la copertura finanziaria con risorse regionali[507].

Come era prevedibile, con ricorso in via principale ex art. 127 Cost[508], il Governo ha impugnato tale legge, ritenendo che la Regione avesse oltrepassato i limiti della propria competenza legislativa, invadendo ambiti riservati allo Stato dall'art. 117 Cost.

Più precisamente, un primo ordine di censure ha investito la legge nella sua interezza, sul presupposto che la disciplina regionale del suicidio medicalmente

[507] La legge nasce, come si è anticipato, da una proposta popolare già presentata, con minori fortune, in altri contesti regionali frutto dell'attivismo dell'Associazione Luca Coscioni, anche se, all'esito dell'iter di approvazione, il testo risulta ampiamente rimaneggiato rispetto a quello "base" formulato dall'Associazione. La proposta originaria si componeva di sei articoli, recanti la disciplina di: «Finalità» (art. 1), «Requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito» (art. 2), «Istituzione della Commissione medica multidisciplinare permanente» (art. 3), «Verifica dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito» (art. 4), «Gratuità della prestazione» (art. 5), «Clausola di invarianza finanziaria» (art. 6). Per il testo della proposta è possibile consultare il sito https://liberisubito.it/. Va sottolineato che, pur essendoci una "discrepanza" di un solo articolo tra la proposta e la legge approvata dalla Regione Toscana, quest'ultima reca una disciplina significativamente più articolata e complessa di quella promossa dall'Associazione, facendo verosimilmente tesoro delle Linee guida che le strutture sanitarie regionali già erano chiamate ad osservare per dare applicazione ai precetti delle sentenze n. 242/2019 e n. 135/2024. Nonostante l'influenza delle Linee guida nella definizione di un quadro procedurale più articolato, non mancano nella legge soluzioni divergenti su profili di estrema delicatezza, ad esempio, sul tipo di assistenza che le strutture sanitarie possono fornire o sulla diponibilità del farmaco letale. Va notato, che la scelta di tecnica di redazione normativa fatta dal legislatore toscano segna una variazione rispetto alla proposta di legge popolare sul punto. Mentre questa prevedeva inizialmente la puntuale elencazione delle quattro condizioni fissate
dalla Corte costituzionale nel 2019, l'art. 2 della legge ha preferito operare un rinvio "fisso" ai «requisiti indicati dalle sentenze delle Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024» per l'accesso alle procedure, purché ci. avvenga secondo le «modalità previste dagli articoli 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219». La possibilità di ricavare, in attesa dell'intervento del legislatore statale, i principi fondamentali della materia dalla l. n. 219/2017 è in questo modo fatta palese
direttamente nel testo della legge regionale.

[508]La vicenda dunque, risulta particolarmente significativa anche dal punto di vista processuale. Proprio il giudizio in via principale, a differenza di quello incidentale, consente infatti un sindacato astratto e complessivo sull'atto legislativo, svincolato dalla concretezza del giudizio a quo e idoneo a investire anche l'intera legge. In tal modo, la Corte costituzionale è posta nelle condizioni di compiere uno scrutinio ampio dell'intervento normativo regionale, contribuendo non solo a risolvere il singolo conflitto di attribuzioni legislative, ma anche a chiarire, più in generale, i criteri che devono governare i rapporti tra Stato e Regioni in una materia costituzionalmente sensibile quale quella del fine vita.

assistito incidesse su profili riconducibili anzitutto alla competenza esclusiva statale in materia di ordinamento civile e penale, di cui all'art. 117, secondo comma, lett. l), Cost[509]. In via subordinata, il ricorso evocava anche la violazione dell'art. 117, terzo comma, Cost., sotto il profilo della tutela della salute[510], sostenendo che l'intervento regionale non potesse comunque spingersi sino a conformare una materia il cui nucleo sostanziale resterebbe sottratto alla disponibilità del legislatore territoriale. In tale prospettiva, anche l'art. 1 della legge — nella parte in cui dichiarava di dare attuazione alle sentenze della Corte costituzionale nn. 242 del 2019 e 135 del 2024 — veniva considerato espressivo di una pretesa regionale di intervenire su un terreno eccedente la competenza meramente organizzativa.

Un secondo asse di impugnazione faceva invece leva sull'art. 117, secondo comma, lett. m), Cost., relativo alla competenza esclusiva statale nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, nonché, ancora una volta, sull'art. 117, terzo comma, Cost. in materia di tutela della salute. Sotto questo profilo, il Governo censurava in particolare l'intera legge e, più specificamente, gli artt. 2 e 7, comma 2, nella misura in cui la Regione avrebbe inciso sul perimetro delle prestazioni garantite e sulla loro qualificazione, interferendo così con un ambito riservato alla determinazione unitaria da parte dello Stato.

Accanto a tali censure di carattere generale, il ricorso governativo conteneva poi un terzo livello di contestazione, formulato in via subordinata, rivolto non più contro la legge nel suo complesso, ma contro specifiche disposizioni ritenute eccedenti i limiti della competenza regionale, sempre in riferimento all'art. 117, secondo comma, lett. l) e m), Cost.

In questo modo, l'impugnazione statale si articolava su un duplice piano: da un lato, negava in radice la possibilità per la Regione di legiferare in materia di fine vita, dall'altro, subordinatamente, contestava singoli segmenti della disciplina, nella

[509] Secondo il quale, lo Stato ha legislazione esclusiva in materia di giurisdizione e norme processuali; ordinamento civile e penale; giustizia amministrativa

[510] Che annovera la "tutela della salute" tra le materie di legislazione concorrente.

misura in cui essi avrebbero inciso su profili sostanziali riservati alla competenza dello Stato[511].

[511] Per completezza espositiva, si evidenzia che prima dell'intervento della Corte costituzionale con la sentenza n. 204 del 2025, la dottrina risultava divisa circa la possibilità per le Regioni di intervenire legislativamente in materia. Un primo orientamento negava in radice la sussistenza di spazi di normazione regionale, ritenendo assorbente il rilievo delle materie di competenza esclusiva statale di cui all'art. 117, comma 2, lett. l) e m), Cost., sul presupposto che la disciplina del fine vita incidesse, da un lato, sull'ordinamento civile e penale e, dall'altro, sulla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali; in tale prospettiva, la sentenza n. 242 del 2019 avrebbe introdotto soltanto una circoscritta causa di esclusione della punibilità, senza configurare una prestazione esigibile, sicché una legge regionale avrebbe finito per trasformare impropriamente un'esimente in una pretesa di prestazione sanitaria: cfr. M.G. NACCI, *Il contributo delle Regioni alla garanzia di una morte dignitosa. Note a margine di due iniziative legislative regionali in tema di suicidio medicalmente assistito*, in *Rivista del Gruppo di Pisa*, 2023, 93 ss.; G. RAZZANO, *Le proposte di leggi regionali sull'aiuto al suicidio, i rilievi dell'Avvocatura Generale dello Stato, le forzature del Tribunale di Trieste e della commissione nominata dall'azienda sanitaria*, in *Consulta online*, 2024, 75 ss.; A. CANDIDO, *Il "fine vita" tra Stato e Regioni*, in *Consulta online*, 2024, 992 ss., spec. 997 ss. In senso analogo venivano richiamate, sul piano giurisprudenziale, soprattutto Corte cost., n. 262 del 2016, in tema di DAT, e Corte cost., n. 438 del 2008, quali precedenti idonei a confermare la necessità di una disciplina statale uniforme in presenza di atti incidenti direttamente sui diritti fondamentali della persona. Un secondo orientamento, invece, pur senza negare il rilievo delle competenze statali, ammetteva un intervento regionale limitato ai soli profili organizzativi e procedimentali, ricostruendo la materia nell'alveo della "tutela della salute" ex art. 117, comma 3, Cost., a condizione però che non venissero toccati né i presupposti sostanziali dell'accesso alla pratica né la conformazione dell'area di non punibilità delineata dalla Corte; in questa prospettiva, i principi fondamentali della materia avrebbero potuto essere desunti, in assenza di una legge statale ad hoc, dalla legislazione vigente (in particolare dalla l. 22 dicembre 2017, n. 219, letta alla luce delle indicazioni della sentenza n. 242 del 2019) e, secondo taluni, anche attraverso una logica di "cedevolezza invertita": cfr. C. DE LUCA, *Il suicidio medicalmente assistito: esiste una competenza legislativa regionale?*, in D. MORANA (a cura di), *La salute tra i diritti e nei territori*, Napoli, 2024, 235 ss., spec. 238 ss. e 243; C. CARUSO, *Al servizio dell'unità. Perché le Regioni possono disciplinare (con limiti) l'aiuto al suicidio*, in *Il Piemonte delle Autonomie*, 2024, 8 ss.; P.F. BRESCIANI, *Sull'idea di regionalizzare il fine vita. Uno studio su autonomia regionale e prestazioni sanitarie eticamente sensibili*, in *Corti supreme e salute*, 2024, 239 ss.; O. SPATARO, *Lo statuto giuridico del fine vita*, ivi, 246 ss.; Una posizione mediana, infine, pur riconducendo la materia alla tutela della salute, sottolineava come, proprio in tale ambito, la giurisprudenza costituzionale abbia da tempo costruito una nozione di "principi fondamentali" particolarmente dettagliata, idonea a restringere notevolmente i margini di manovra del legislatore regionale in ragione dell'esigenza di uniformità nella tutela di diritti strettamente connessi alla salute e alla dignità della persona: sul punto v. L. BUSATTA, *Come dare forma alla sostanza? Il ruolo delle Regioni nella disciplina del suicidio medicalmente assistito*, in *Osservatorio AIC*, 2024, 171 ss., spec. 181 ss. e 185; nonché, in termini più generali, D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi*, in *Osservatorio costituzionale*, 2018, 1 ss.

### 3.2 (segue) La sentenza della Corte Costituzionale n. 204/2025: l'incostituzionale "impossessamento", da parte della Regione Toscana, dei principi ordinamentali individuati dalla Corte

Investita del ricorso, prima di affrontare nel merito le singole censure, la Corte costituzionale premette un'affermazione di carattere generale destinata a orientare l'intera decisione: la legge regionale toscana, per espressa qualificazione della stessa[512], si colloca *prima facie* nell'ambito della tutela della salute[513], materia di competenza legislativa concorrente ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost. Da tale premessa la Corte fa discendere una conseguenza di particolare rilievo: il mancato intervento del legislatore statale, pur ripetutamente sollecitato dalla stessa giurisprudenza costituzionale, non è di per sé sufficiente a paralizzare l'esercizio della potestà legislativa regionale in una materia concorrente. A sostegno di tale conclusione la Corte richiama l'art. 1, comma 3, della legge n. 131 del 2003, secondo cui, nelle materie di legislazione concorrente, le Regioni possono

[512] Si vedano in particolare i punti 6 e 7 del Preambolo, in cui si dichiara che la Regione intende dettare, «nell'esercizio delle proprie competenze in materia di tutela della salute, e in attuazione di una sentenza immediatamente esecutiva, […] norme a carattere organizzativo e procedurale, per disciplinare in modo uniforme sul proprio territorio l'esercizio delle funzioni che la giurisprudenza costituzionale attribuisce alle aziende sanitarie nella materia di cui trattasi» (punto 6), osservandosi ulteriormente che l'introduzione della disciplina regionale «serve a definire i tempi e le modalità inerenti alla procedura indicata dalla Corte costituzionale e, dunque, ad eliminare eventuali residui di incertezza e problematicità rispetto all'erogazione di una prestazione sanitaria suddivisa in più fasi, dalla verifica delle condizioni alla verifica delle modalità di autosomministrazione del farmaco che possa garantire una morte rapida, indolore e dignitosa» (punto 7)

[513] Sostiene infatti la Corte: *"L'intenzione espressa del legislatore regionale è, dunque, quella di dettare norme a carattere meramente organizzativo e procedurale, al fine di disciplinare in modo uniforme l'assistenza da parte del Servizio sanitario regionale alle persone che – trovandosi nelle condizioni stabilite da questa Corte nella sentenza n. 242 del 2019, così come ulteriormente precisate nella sentenza n. 135 del 2024 – chiedano di essere aiutate a morire. In tal modo, la legge regionale intende in effetti regolare le prestazioni che la pubblica amministrazione regionale, e segnatamente le singole aziende sanitarie locali regionali, sono tenute a fornire sulla base dei principi enunciati dalla giurisprudenza di questa Corte. Disciplinando l'attività delle aziende sanitarie locali toscane, la legge regionale impugnata afferisce, prima facie, alla materia della tutela della salute, oggetto di competenza legislativa regionale concorrente ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost."* Cort. Cost. sent. n. 204/2025 punto 2 del "considerato in diritto". La sentenza in oggetto è interamente disponibile al seguente link: https://www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2025/204

esercitare la propria potestà normativa non soltanto sulla base dei principi fondamentali espressamente fissati dallo Stato, ma anche di quelli desumibili dalla legislazione statale vigente. Da qui prende avvio l'operazione ricostruttiva compiuta dalla Corte, che individua una serie di disposizioni legislative idonee a fungere da parametro interposto per la disciplina regionale del suicidio medicalmente assistito, purché lette alla luce della propria giurisprudenza. In particolare, vengono richiamati gli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, in tema di rifiuto e interruzione dei trattamenti di sostegno vitale, la legge n. 38 del 2010 in materia di cure palliative e terapia del dolore e, inoltre, l'art. 14, comma 3, lett. q), della legge n. 833 del 1978, nella parte in cui attribuisce alle aziende sanitarie compiti di accertamento e certificazione medico-legale[514].

La Corte, dunque, ritiene che i principi fondamentali della materia non siano assenti, ma possano essere ricavati da un insieme di frammenti legislativi già

---

514 "*Contrariamente a quanto sostenuto nel ricorso statale, l'esercizio di tale competenza da parte del legislatore regionale non può ritenersi precluso dalla circostanza che lo Stato non abbia ancora provveduto, nonostante i numerosi inviti formulati da questa Corte, all'approvazione di una legge che disciplini in modo organico, nell'intero territorio nazionale, l'accesso alla procedura medicalizzata di assistenza al suicidio. Infatti, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, «le Regioni, per poter esercitare le proprie potestà legislative di tipo concorrente, non devono attendere l'eventuale determinazione dei principi fondamentali da parte dello Stato» (...) in quanto i principi fondamentali della materia possono essere tratti non solo dalle leggi statali espressamente rivolte a tale scopo, ma anche dal complesso delle leggi statali già in vigore. (...) Nel caso oggi all'esame, i principi fondamentali della materia relativi alla disciplina delle procedure di accesso al suicidio medicalmente assistito si possono desumere dalla legislazione statale vigente, letta alla luce delle sentenze di questa Corte.*

*In particolare, vengono qui in considerazione:*

*– gli artt. 1 e 2 della legge n. 219 del 2017, che regolano la modalità di rifiuto e interruzione dei trattamenti di sostegno vitale, e che sono stati utilizzati dalla sentenza di questa Corte n. 242 del 2019 come punti di riferimento già presenti nella legislazione vigente ai fini della configurazione della procedura medicalizzata per la valutazione della richiesta di suicidio assistito, nelle more dell'auspicato intervento del legislatore statale;*

*– la legge 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore), che tutela e garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato inserendole nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, e che parimenti è stata richiamata dalla citata sentenza n. 242 del 2019 e dalle successive sentenze n. 135 del 2024 e n. 66 del 2025 al fine di sottolineare la doverosa ed effettiva messa a disposizione di tali prestazioni;*

*– l'art. 14, terzo comma, lettera q), della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), in base al quale le aziende unità sanitarie locali provvedono, tra l'altro, «agli accertamenti, alle certificazioni ed a ogni altra prestazione medico-legale spettanti al servizio sanitario nazionale»: accertamenti, prescrizioni e prestazioni tra le quali si iscrivono quelli necessari, secondo le sentenze di questa Corte, nell'ambito della procedura medicalizzata di assistenza al suicidio*." *Ibidem*.

presenti nell'ordinamento, reinterpretati alla luce delle sentenze n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024. In tal modo, essa finisce per riconoscere uno spazio di intervento alle Regioni, purché confinato entro il versante organizzativo e procedurale della disciplina, senza possibilità di incidere sui profili sostanziali della fattispecie. Proprio per questo, la decisione è destinata ad assumere rilievo generale, poiché apre, almeno in linea di principio, alla praticabilità di futuri interventi legislativi regionali in materia di fine vita, nella misura in cui essi si mantengano entro il quadro dei principi fondamentali così individuati[515].

Sulla scorta di tali premesse, la Corte ha respinto le censure rivolte contro l'intera legge regionale, escludendo che essa, nel suo complesso, invadesse le competenze statali in materia di ordinamento civile e penale e di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni[516], ma ha tuttavia accolto le censure relative a singole disposizioni, a partire dall'art. 2, ritenuto costituzionalmente illegittimo, rispetto all'art. 117, secondo comma, lettera *l)*, Cost, in riferimento alla competenza legislativa esclusiva statale in materia di ordinamento civile e penale, nella parte in

[515] E' di questo avviso F. VIVALDELLI, *La Corte costituzionale si pronuncia sul riparto di competenze legislative tra Stato e Regioni in materia di aiuto al suicidio*. Note a margine di Corte cost. n. 204/2025, in *CORTI SUPREME E SALUTE (1),* p. 12.

[516] Esaminando le censure rivolte contro l'intera legge regionale, la Corte costituzionale esclude anzitutto che la legge toscana invada la competenza esclusiva statale in materia di ordinamento penale ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lett. l), Cost. Secondo la Corte, una simile violazione si sarebbe verificata solo se la Regione avesse modificato la fattispecie penale, inciso sui presupposti di applicazione dell'art. 580 c.p. o introdotto nuove cause di esclusione della responsabilità. Ciò non accade, poiché l'area di non punibilità dell'aiuto al suicidio resta integralmente quella già delineata dalla sentenza n. 242 del 2019. Per una più ampia analisi, ancora F. VIVALDELLI, *La Corte Costituzionale,* op. cit. pp 11-13.

Più articolato è il giudizio con riguardo all'ordinamento civile. Anche sotto questo profilo, però, la Corte nega che la legge regionale, considerata nel suo complesso, introduca un diritto nuovo e territorialmente differenziato, rilevando invece che essa si limita, almeno nelle intenzioni, a disciplinare in dettaglio le modalità di attuazione di garanzie e procedure i cui tratti essenziali sarebbero già ricavabili dall'ordinamento vigente, come integrato dalla giurisprudenza costituzionale. Resta fermo, tuttavia, che singole disposizioni della legge, pur formalmente procedurali, finiscono in concreto per incidere sull'estensione dei diritti coinvolti, il che giustifica la declaratoria di illegittimità di specifiche norme.

La Corte esclude altresì che la legge toscana violi, nel suo complesso, la competenza esclusiva statale in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni ex art. 117, secondo comma, lett. m), Cost. La Regione, infatti, non avrebbe introdotto nuovi LEA né modificato quelli esistenti, ma si sarebbe limitata a intervenire sul piano organizzativo. Ciò che rimane precluso alla legislazione regionale è invece la possibilità di stabilire autonomamente che cosa rientri o meno nei livelli essenziali di assistenza sanitaria.

cui recepiva direttamente, nella fonte regionale, i principi enucleati dalla giurisprudenza costituzionale in tema di accesso al suicidio medicalmente assistito. Con riferimento a tale disposizione, la Corte rende, quindi, una delle affermazioni di maggior rilievo della sentenza qui in esame, che merita pertanto un'attenzione particolare.

Secondo gli Ermellini, il rinvio operato dalla disposizione regionale alle sentenze n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024 realizza, infatti, una indebita novazione dei principi ordinamentali in esse contenuti, con l'effetto di irrigidire, all'interno della legislazione regionale, i requisiti di accesso al suicidio medicalmente assistito e, indirettamente, i contorni dell'area di non punibilità dell'art. 580 c.p. In questa prospettiva, la Regione non potrebbe "impossessarsi" dei principi costituzionali e giurisprudenziali così individuati[517], cristallizzandoli in una propria fonte, neppure in via transitoria e in attesa dell'intervento statale[518].

Il passaggio in esame solleva tuttavia rilevanti perplessità sotto il profilo sistematico, dal momento che lo snodo argomentativo che conduce alla declaratoria

[517] *"La disposizione viola l'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost. in riferimento alla competenza legislativa esclusiva statale in materia di ordinamento civile e penale.*
*Da un lato, le sentenze n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024, definendo l'ambito applicativo della causa di non punibilità dell'aiuto al suicidio ed enunciandone i requisiti di accesso, hanno innovato l'ordinamento civile e penale. Dall'altro, nella disposizione impugnata il richiamo alle suddette sentenze realizza una novazione dei principi ordinamentali in esse contenuti, che produce l'effetto di definire nella legislazione regionale, irrigidendoli, i requisiti per l'accesso al suicidio assistito e, indirettamente, i contorni dell'esimente all'art. 580 cod. pen. così come individuata dalle sentenze di questa Corte.*

*Secondo la consolidata giurisprudenza costituzionale, la novazione delle fonti in materia civile (ex multis, sentenza n. 69 del 2024) e penale (ex multis, sentenza n. 35 del 2011) non è consentita al legislatore regionale e si risolve in una violazione delle competenze statali di cui all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost. Infatti, «[l]'invasione della competenza legislativa statale si rileva già solo in presenza di una novazione delle fonti (di recente, sentenza n. 239 del 2022 e, nella materia "ordinamento civile", sentenze n. 153 del 2021 e n. 234 del 2017), che nel tempo sono suscettibili di modificazioni e integrazioni» (sentenza n. 69 del 2024, punto 6.2.1. del Considerato in diritto) secondo le modalità di innovazione dell'ordinamento costituzionalmente previste."* Corte Cost. Sent. n. 204/2025, Punto 4.4 del Considerato in diritto.

[518] Usando le parole della Corte, alla Regione è *"...precluso cristallizzare nelle proprie disposizioni principi ordinamentali affermati da questa Corte in un determinato momento storico – in astratto, peraltro, anch'essi suscettibili di modificazioni – e oltretutto nella dichiarata attesa di un intervento del legislatore statale*" Ibidem.

di incostituzionalità dell'art. 2 appare fondato su premesse non del tutto lineari e su conseguenze applicative ambigue[519].

[519] Si interrogano sul significato di questo passaggio della decisione, F. VIVALDELLI, Id. op. cit e C. LEOTTA, La Corte boccia a metà le Regioni, ma un po' anche sé stessa, in Centro Studi Rosario Livatino, 6 gennaio 2026.
Vale la pena specificare, tuttavia, che mentre la Corte travolge interamente l'art. 2, viene dichiarata l'incostituzionalità solo parziale di una serie di disposizioni della legge regionale, offrendo indicazioni significativamente circa i limiti dell'intervento regionale nella materia del fine vita. Volendo sinteticamente accennare i vari punti, con riguardo all'art. 4 l.r., relativo alla presentazione dell'istanza per l'accertamento dei requisiti di accesso al suicidio medicalmente assistito, la Corte ritiene che la disciplina dettata rientri, nel suo complesso, nell'ambito di una legislazione di dettaglio in materia di tutela della salute, conforme ai principi fondamentali desumibili dalla legislazione statale. Viene tuttavia dichiarata incostituzionale la previsione che consente la presentazione dell'istanza anche da parte di un delegato, in quanto in evidente contrasto con il quadro normativo delineato dalla legge n. 219 del 2017, che presuppone la personalità della decisione relativa all'interruzione dei trattamenti sanitari. Tale censura appare sintomatica della preoccupazione della Corte di evitare possibili "scivolamenti eutanasici", come osservato in dottrina.
Diversa è la valutazione relativa agli artt. 5 e 6 l.r., concernenti rispettivamente le procedure di verifica dei requisiti e la determinazione delle modalità di attuazione. In tali disposizioni, la Corte colpisce specificamente le previsioni che introducono termini per la conclusione delle diverse fasi procedimentali, ritenendo che esse incidano su ambiti riservati alla competenza legislativa statale, sia con riferimento all'ordinamento civile (art. 117, secondo comma, lett. l), Cost.), sia con riguardo alla determinazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute (art. 117, terzo comma, Cost.). La rimozione di tali termini incide significativamente sull'impianto della legge regionale, la quale attribuiva proprio alla celerità delle procedure un ruolo essenziale per garantire l'effettività della facoltà riconosciuta dalla giurisprudenza costituzionale, soprattutto in presenza di condizioni di sofferenza e urgenza.
Particolarmente rilevante è poi la declaratoria di incostituzionalità dell'art. 7, commi 1, 2 e 3. Il primo comma, che imponeva alle aziende sanitarie locali di fornire il supporto tecnico, farmacologico e assistenziale necessario all'attuazione del suicidio medicalmente assistito, viene ritenuto eccedente i limiti della legislazione regionale di dettaglio. Secondo la Corte, tale previsione non si limita ad attuare principi fondamentali già stabiliti, ma realizza una indebita "regionalizzazione" degli stessi, invadendo la competenza statale nella loro determinazione (art. 117, terzo comma, Cost.), pur a fronte del riconoscimento – nella giurisprudenza costituzionale – di un diritto del paziente a ottenere la relativa prestazione dal servizio sanitario.
Analoga sorte colpisce il secondo comma, nella parte in cui qualifica le prestazioni previste come livelli di assistenza superiori rispetto ai livelli essenziali: una simile previsione è infatti riservata alla competenza esclusiva dello Stato ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lett. m), Cost.
Infine, viene dichiarato incostituzionale anche il terzo comma, che introduceva una sorta di diritto di recesso dalla procedura. La Corte ritiene tale previsione incoerente con la struttura stessa del suicidio medicalmente assistito, che presuppone l'autosomministrazione del farmaco da parte del paziente e, dunque, esclude la configurabilità di una "erogazione" di trattamento suscettibile di revoca, come invece avviene nelle ipotesi di eutanasia attiva. Il passaggio risulta significativo perché ribadisce, con chiarezza, la distinzione tra le due fattispecie, riconducendo solo la seconda all'ambito penalmente rilevante dell'omicidio del consenziente.
Nel complesso, le declaratorie di illegittimità esaminate contribuiscono a delineare un quadro nel quale l'intervento regionale, pur non escluso, risulta rigidamente confinato entro limiti organizzativi e attuativi, con conseguente ridimensionamento delle ambizioni regolative sottese all'iniziativa legislativa regionale.

Si è detto che la Corte richiama, a sostegno della propria decisione, la consolidata giurisprudenza in materia di novazione delle fonti, specie in ambito civile e penale, quale indice sintomatico dell'invasione della competenza legislativa statale. In tale prospettiva, l'illegittimità della legge regionale deriverebbe già dalla mera "novazione delle fonti", in quanto queste sono per loro natura suscettibili di modificazioni e integrazioni nel tempo. Un simile richiamo risulta, in sé, coerente laddove venga riferito alla tradizionale ipotesi di "impossessamento", da parte delle Regioni, della legislazione statale recante i principi fondamentali di una materia, rispetto alla quale è pacifico il divieto di innovazione o sostituzione.

Il quadro si complica, tuttavia, nel momento in cui la Corte estende tale divieto anche ai principi da essa stessa enucleati in via giurisprudenziale e sui quali si fonda lo stesso legislatore. In questo passaggio emerge una evidente circolarità dell'impianto argomentativo: da un lato, si ammette che i principi fondamentali possano essere desunti dalla legislazione statale letta alla luce della giurisprudenza costituzionale; dall'altro, si esclude che il legislatore regionale possa richiamare espressamente tali principi nella propria disciplina. Ne deriva una tensione interna difficilmente risolvibile, che sembra riflettere la difficoltà della Corte nel compiere quel necessario distacco dalla propria produzione interpretativa, pur essendo chiamata a giudicare una normativa che su di essa si fonda.

Se, infatti, la funzione della giurisprudenza costituzionale è quella di orientare l'interpretazione della legislazione vigente, la sua equiparazione, sul piano degli effetti, a una fonte normativa vincolante rischia di attribuirle una forza para-legislativa che la stessa Corte, almeno in via teorica, continua a non rivendicare espressamente [520].

[520] " (…) *La stessa sentenza n. 135 del 2024, richiamata dalla disposizione impugnata, ha infatti avuto cura di precisare come «compito di questa Corte non sia quello di sostituirsi al legislatore nella individuazione del punto di equilibrio in astratto più appropriato tra il diritto all'autodeterminazione di ciascun individuo sulla propria esistenza e le contrapposte istanze di tutela della vita umana, sua e dei terzi; bensì, soltanto, quello di fissare il limite minimo, costituzionalmente imposto alla luce del quadro legislativo oggetto di scrutinio, della tutela di ciascuno di questi principi, restando poi ferma la possibilità per il legislatore di individuare soluzioni che assicurino all'uno o all'altro una tutela più intensa […]. Ciò fermo restando, in ogni caso, il dovere della Repubblica – in forza degli artt. 2, 3, secondo comma, e 32 Cost., oltre che dell'art. 2 CEDU – di assicurare a questi pazienti tutte le terapie appropriate, incluse quelle*

La Corte, tuttavia, introduce un ulteriore elemento di complessità: pur ribadendo che la regolazione del fine vita spetta primariamente al legislatore statale, essa precisa che i principi ordinamentali individuati nelle proprie precedenti decisioni sono stati affermati in un determinato contesto storico e sono «*in astratto anch'essi suscettibili di modificazioni*». La motivazione sembra così collocarsi su un crinale particolarmente delicato: da un lato, conferma la centralità dell'intervento legislativo statale, dall'altro, relativizza la stabilità degli stessi principi precedentemente enunciati dalla giurisprudenza costituzionale, prospettandone la possibile revisione in ragione dell'evoluzione del quadro ordinamentale, sociale e culturale. Una simile affermazione apre, dunque, uno spazio non irrilevante per l'intervento parlamentare. Se, infatti, i principi ordinamentali ricavati dalla giurisprudenza costituzionale non sono sottratti in assoluto a possibili modificazioni, il legislatore statale non appare vincolato a una mera recezione delle coordinate tracciate nelle decisioni n. 242 del 2019 e n. 135 del 2024. Al contrario, esso conserva un margine di conformazione politica e normativa entro il quale può ridefinire, nei limiti della Costituzione, il rapporto tra tutela della vita, autodeterminazione terapeutica, protezione delle persone vulnerabili e doveri di solidarietà. In questa prospettiva, il richiamo della Corte alla possibile modificabilità dei principi ordinamentali non vale soltanto a legittimare un futuro intervento legislativo conforme all'assetto già delineato dalla giurisprudenza costituzionale, ma consente anche di interrogarsi sulla possibilità di un diverso bilanciamento, purché rispettoso del nucleo essenziale dei diritti coinvolti. Significative al riguardo sono le parole di Antonio Ruggeri secondo il quale con la sentenza n. 204 «*si ammette che possano costituire oggetto di ripensamento i*

*necessarie a eliminare o, almeno, a ridurre a proporzioni tollerabili le sofferenze determinate dalle patologie di cui sono affetti; e assieme il dovere di assicurare loro ogni sostegno di natura assistenziale, economica, sociale, psicologica» (punto 7.2. del Considerato in diritto). La legislazione regionale, pertanto, in riferimento a questi delicati bilanciamenti, che attengono essenzialmente alla materia dell'ordinamento civile e penale, non può pretendere di agire in via suppletiva della legislazione statale, neppure in via transitoria, per così dire "impossessandosi" dei principi ordinamentali individuati da questa Corte. L'art. 2 della legge regionale impugnata va, dunque, dichiarato costituzionalmente illegittimo per violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost., con assorbimento delle restanti censure."* Corte Cost. Sent. n. 204/2025, Punto 4.4 del Considerato in diritto.

*"principi ordinamentali" così come già rilevati dalla giurisprudenza pregressa; la qual cosa potrebbe preludere ad una sorte di prossima "manutenzione" dei principi fissati in* Cappato *o, quanto meno, non esclude che ciò possa aver luogo*[521]»

Sulla scorta di queste considerazioni, la pronuncia in esame si colloca, pur nel vasto panorama giurisprudenziale degli ultimi tempi in materia di fine vita, come un elemento di significativa novità, in quanto individua con un grado di precisione finora inedito i limiti entro i quali possono legittimamente esplicarsi gli interventi normativi regionali in un ambito particolarmente sensibile. La decisione, infatti, chiarisce, con un grado di precisione inedito, entro quali limiti possano collocarsi gli interventi normativi regionali in una materia particolarmente sensibile come quella del fine vita.

La Corte costituzionale afferma infatti che le Regioni possono certamente intervenire, ma non fino al punto di configurare un autonomo diritto mediante l'individuazione di principi fondamentali, soprattutto quando tali principi siano ricavati direttamente dalla giurisprudenza costituzionale. Al contrario, l'intervento regionale è ammesso esclusivamente entro una dimensione attuativa: le Regioni possono adottare norme di carattere organizzativo, esecutivo e di dettaglio, finalizzate a dare concreta applicazione a principi già stabiliti a livello statale.

In questa prospettiva si spiega perché alcune disposizioni della legge regionale non siano state dichiarate incostituzionali: esse si limitavano a disciplinare profili organizzativi del servizio sanitario, rientrando così nello spazio di competenza regionale[522]. La Corte, dunque, non esclude in radice l'intervento delle Regioni, ma

---

[521] A. RUGGERI, *La "regionalizzazione" della disciplina del fine-vita: un bicchiere mezzo pieno per le fonti di autonomia e mezzo vuoto per la Costituzione (a prima lettura di Corte cost. n. 204 del 2025*, in *Consulta online*, editoriale 2026/1).

[522] Rimangono, infatti, indenni da censure di incostituzionalità gli artt. 1, 3, 8 e 9 della legge toscana. A tal proposito si osserva quanto segue:
l'art. 1, sostanzialmente privo di efficacia prescrittiva e al più utile a una funzione interpretativa, si limita a dichiarare le finalità della legge, vale a dire quella di dettare modalità organizzative e di attuazione della giurisprudenza costituzionale sul fine vita (cfr. *Considerato in diritto*, punto 3);
l'art. 3 disciplina l'istituzione delle Commissioni deputate all'esame sulla sussistenza in capo al richiedente la morte assistita dei requisiti della sentenza n. 242 e alla verifica delle modalità di esecuzione. Tali disposizioni dettano norme di carattere organizzativo (*Considerato in diritto*, punto 5). Nell'esame delle censure all'art. 3, la sentenza n. 204 richiama l'attenzione sul 4° comma (in cui si stabilisce che la partecipazione alle commissioni è su base volontaria) e coglie l'occasione per

ne circoscrive rigorosamente l'ambito, impedendo che esso si traduca in una surrettizia produzione di principi fondamentali.
La pronuncia evidenzia, in definitiva, che nelle materie di legislazione concorrente (quale la tutela della salute) il legislatore regionale può intervenire solo a valle di una previa determinazione dei principi fondamentali da parte dello Stato. In assenza di tale base legislativa, non è consentito alle Regioni colmare il vuoto normativo elaborando autonomamente tali principi, neppure attraverso il richiamo alla giurisprudenza costituzionale.

## 4. Le iniziative sul fine vita nelle altre regioni. Una panoramica generale

Oltre alla Toscana, nel solco dell'attivismo regionale in materia fin qui evidenziato, anche la regione *Sardegna* ha recentemente adottato una propria legge sul fine vita. Nella seduta del 17 settembre 2025 l'Assemblea legislativa della Sardegna ha infatti approvato con 32 voti favorevoli, 19 contrati e un astenuto, la proposta di legge (59/A) riguardante "Procedure e tempi per l'assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito ai sensi e per effetto della sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019" (legge regionale n. 26/2025). Come quella introdotta in Toscana, la legge sarda si basa sulla proposta di legge "Liberi Subito", presentata, a macchia d'olio, in tutta Italia dall'associazione Luca Coscioni e punta ad applicare procedure

---

ricordare che «*non sussiste alcun obbligo di procedere al suicidio assistito in capo ai medici, restando "affidato alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato" (sentenza n. 242 del 2019, punto 6 del* Considerato in diritto*)"*» (sentenza n. 204 del 2025, *Considerato in diritto*, punto 5);
l'art. 8 stabilisce la gratuità delle prestazioni offerte dal servizio sanitario nell'ambito del percorso di suicidio assistito;
l'art. 9 dà copertura finanziaria alla disposizione di cui all'art. precedente.
Questo riferimento agli articoli rimasti totalmente indenni da un giudizio di incostituzionalità fa emergere con evidenza il carattere secondario delle norme dagli stessi stabiliti. Il principale, l'art. 3, a dire della stessa sentenza, detta «*una disciplina di dettaglio in materia di tutela della salute*» (*Considerato in diritto,* punto 5)*,* attuativa di principi che si evincono da fonti statali, in particolare dall'art. 14, 3° comma, lett. q), l. n. 833 del 1978 che fissa i compiti di accertamento e certificazione spettante al s.s.n.

sui tempi per l'assistenza sanitaria al suicidio medicalmente assistito per effetto della sentenza della Consulta del 2019[523]. Il provvedimento, in estrema sintesi, garantisce l'assistenza sanitaria gratuita a chi, affetto da patologia irreversibile e dipendente da trattamenti vitali, sceglie autonomamente e consapevolmente di accedere al suicidio medicalmente assistito, ma le condizioni dovranno essere verificate da una commissione multidisciplinare e dal comitato etico territorialmente competente composta da un medico con specializzazione in cure palliative, un neurologo e uno psichiatra oltre che un anestesista nonché uno psicologo e un infermiere[524].

Tuttavia, così come accaduto per la legge Toscana, il 20 novembre 2025, il Consiglio dei ministri ha impugnato anche la legge sarda n. 26/2025 sostenendo che essa «*esula dalle competenze regionali*» e viola l'art. 117 della Costituzione su ordinamento civile e penale, LEP e riparto in materia di tutela della salute. Il Governo richiama inoltre l'esistenza in Senato di un testo base nazionale sulla morte medicalmente assistita, affermando che la disciplina non può essere dettata a livello regionale[525].

---

[523] Così infatti recita l'art. 1 (finalità) della l. r. 26/2025: "*La Regione, nel rispetto delle proprie competenze e dei principi stabiliti dalla sentenza della Corte costituzionale n. 242 del 2019, al fine di garantire la necessaria assistenza sanitaria alle persone che intendono accedere al suicidio medicalmente assistito, conformemente a quanto disposto dall'articolo 2, definisce tempi e modalità organizzative per l'erogazione dei relativi trattamenti.*"

[524] Ad integrare le competenze può essere aggiunta una figura specializzata nella patologia del richiedente. Tutte le prestazioni richieste devono inoltre essere processate entro 30 giorni. Il funzionamento del sistema è in capo alle Asl. Le strutture avranno il compito di fornire il supporto tecnico e farmacologico e l'assistenza medica per la preparazione all'auto somministrazione del farmaco autorizzato in una struttura ospedaliera, in hospice o, se richiesto, il proprio domicilio. Il testo completo della legge è interamente disponibile al seguente link; https://www.consregsardegna.it/wp-content/uploads/2025/09/17-legislatura-LEGGE-REGIONALE-2025-26.pdf

[525] Al momento della redazione del presente lavoro di ricerca, si è ancora in attesa della pronuncia della Corte Costituzionale. Ad ogni buon conto, il testo integrale del ricorso presentato dal Governo italiano contro la legge sarda è disponibile al seguente link: https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2025/12/10/25C00295/S1 Di segno opposto il commento dell'Associazione Luca Coscioni, che definisce l'impugnazione una **scelta ideologica**: «*La legge sarda è pienamente in linea con la sentenza 242/2019 e garantisce tempi certi alle persone malate. Nel frattempo, troppe persone continuano a soffrire o a emigrare per morire con dignità*», hanno dichiarato Filomena Gallo e Marco Cappato. Tali dichiarazioni sono riportate sul sito dell'associazione Luca Coscioni al seguente link: https://www.associazionelucacoscioni.it/notizie/blog/le-discussioni-sulla-morte-volontaria-medicalmente-assistita-regione-per-regione

Al netto delle esperienze legislative della Toscana e della Sardegna, il quadro delle iniziative regionali in materia di fine vita appare estremamente articolato e segnato da una diffusa incertezza circa i limiti costituzionali dell'intervento regionale. A seguito della perdurante inerzia del legislatore statale anche dopo la sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale, numerose Regioni hanno infatti tentato (con esiti differenziati) di intervenire al fine di disciplinare tempi e procedure per l'accesso al suicidio medicalmente assistito[526].

Tra le prime esperienze si segnala quella della Puglia, dove già nel 2022 era stata avviata un'iniziativa legislativa poi respinta dal Consiglio regionale nell'ottobre dello stesso anno. A tale esito ha fatto seguito una scelta diversa, concretizzatasi nell'adozione di una delibera, la D.G.R. n. 18 del 18 gennaio 2023, con cui la Regione ha optato per uno strumento amministrativo, individuando nel comitato etico competente l'organo deputato alla valutazione delle richieste, in linea con un approccio maggiormente prudente sotto il profilo del riparto di competenze[527].

Analogamente, nelle Marche è stata presentata una proposta di legge ricalcante il modello promosso dall'Associazione Luca Coscioni, nell'ambito della campagna "Liberi Subito", che ha svolto un ruolo propulsivo nel moltiplicarsi delle iniziative regionali. Tale proposta, come molte altre analoghe, si inserisce in un più ampio tentativo di introdurre discipline uniformi a livello regionale, ma senza giungere, almeno fino ad ora, a esiti normativi definitivi, pur essendo state oggetto di discussione.

Numerosi tentativi legislativi sono stati invece respinti o arrestati in itinere. È il caso del Veneto (gennaio 2024), del Friuli Venezia Giulia (aprile 2024) e della Valle d'Aosta (luglio 2025), dove le proposte non hanno superato il vaglio dei rispettivi

[526] Per una panoramica si v. https://www.biodiritto.org/Dossier/La-disciplina-del-fine-vita-in-Italia#regionali

[527] La delibera della giunta rappresenta sicuramente un primo passo in avanti, ma presenta problematiche. La prima di metodo: si tratta di una Delibera di Giunta e non di una legge. Al primo cambio di Giunta si potrà quindi facilmente ritirare o modificare, senza i passaggi in Consiglio regionale, e quindi senza dibattito davanti l'opinione pubblica che richiederebbe invece la modifica di una legge regionale. Il 6 maggio 2024 il Consiglio Metropolitano di Bari ha approvato una delibera per trasmettere alla Regione la proposta di legge "Liberi Subito" chiedendone la discussione. Ad oggi non ci sono sviluppi.

Consigli regionali. In altri contesti, come in Piemonte e Lombardia, pur a fronte di una preliminare dichiarazione di ammissibilità, il procedimento legislativo è stato interrotto mediante l'approvazione di questioni pregiudiziali di costituzionalità, fondate sulla ritenuta esclusiva competenza statale nella materia[528]. Analogamente, nel Friuli Venezia Giulia la proposta, pur dichiarata ammissibile, non è stata discussa nel merito proprio in ragione di analoghe obiezioni.

In altri casi, invece, l'iniziativa legislativa è tuttora in itinere. Proposte risultano depositate e all'esame delle Commissioni in diverse Regioni, tra cui Lazio, Campania[529], Liguria, Molise, Umbria e Sicilia, mentre in Calabria la discussione è stata avviata ma non conclusa. In Abruzzo e nella Provincia autonoma di Bolzano, invece, le proposte non sono state approvate, mentre nella Provincia autonoma di Trento il procedimento è ancora pendente[530].

---

[528] In particolare in Lombardia, Il 18 gennaio 2024 sono state depositate 8.000 firme per una proposta di legge regionale di iniziativa popolare, superando ampiamente la soglia minima prevista di 5.000 sottoscrizioni. Il 7 febbraio, l'Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale ha dichiarato all'unanimità l'ammissibilità della proposta. Tuttavia, il 19 novembre 2024, la proposta è stata bloccata in Aula, con l'approvazione di una questione pregiudiziale di costituzionalità sollevata dalla maggioranza, che ha ritenuto il tema di competenza esclusiva statale. Nel frattempo, il tema ha continuato ad alimentare il dibattito in Regione Lombardia, anche a seguito del primo caso lombardo di suicidio medicalmente assistito, che ha suscitato forti tensioni nella maggioranza ( si v. https://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/suicidio-medicalmente-assistito-primo-caso-in-lombardia-e-la-maggioranza-si-spacca-fratelli-d-italia-regione-si-spinta-troppo-in-l/) . L'11 marzo 2025, durante un'informativa in Aula, il presidente della Regione Attilio Fontana ha dichiarato che la Regione si è attenuta alle indicazioni della Corte costituzionale, in particolare alle sentenze n. 242/2019 e n. 135/2024, ma ha ribadito che un intervento normativo deve arrivare a livello nazionale, annunciando che la questione sarebbe stata affrontata nella Conferenza Stato-Regioni per cercare modalità attuative uniformi. Il confronto è proseguito anche sul piano giudiziario. Il 30 ottobre 2025, il TAR della Lombardia ha respinto il ricorso presentato dall'Associazione Luca Coscioni, dichiarandolo inammissibile per difetto assoluto di giurisdizione. Il ricorso contestava la deliberazione con cui il Consiglio aveva approvato la pregiudiziale di costituzionalità.

[529] In Campania, nel marzo 2024, i consiglieri regionali Luigi Abbate e Maria Muscarà hanno depositato la proposta di legge regionale sul fine vita, poi incardinata l'11 aprile dalla Commissione Sanità e Sicurezza Sociale, che ha avviato un tavolo tecnico di approfondimento. Il 25 marzo 2025, la proposta è arrivata in Aula, ma da oltre un anno dal deposito, **la proposta di legge "Liberi Subito" continua a subire rinvii**. In ultimo, nonostante fosse all'ordine del giorno per la seduta del 28 maggio 2025, la discussione è stata nuovamente rimandata per l'assenza del parere della Commissione Bilanci.

[530] Il 3 ottobre 2025, presso la Presidenza del Consiglio provinciale di Trento, sono state depositate 7.800 firme a sostegno della proposta di legge provinciale di iniziativa popolare "Liberi Subito". L'iniziativa, avviata il 14 luglio, ha superato ampiamente l'obiettivo iniziale di 2.500 firme in meno della metà del tempo a disposizione.
Se la proposta di legge non sarà esaminata entro luglio 2027, verrà indetto un Referendum provinciale.

Particolarmente significativo è il caso della Emilia-Romagna, che, pur in assenza di una legge regionale, ha adottato la D.G.R. n. 194 del 5 febbraio 2024, istituendo il Comitato regionale per l'etica nella clinica (COREC) e predisponendo linee guida operative per la gestione delle richieste di suicidio medicalmente assistito. Tale intervento, attualmente oggetto di impugnazione davanti al giudice amministrativo, rappresenta un ulteriore esempio di regolazione "debole", collocata sul piano organizzativo e amministrativo piuttosto che legislativo[531].

Il quadro complessivo evidenzia, dunque, una duplice tendenza. Da un lato, il tentativo di introdurre discipline legislative regionali volte a garantire tempi certi e procedure uniformi, dall'altro, il ricorso crescente a strumenti amministrativi e di *soft law*, ritenuti maggiormente compatibili con i limiti derivanti dal riparto costituzionale delle competenze. Tale dinamica si spiega anche alla luce dei precedenti della Corte costituzionale che, già prima della sentenza n. 242/2019, aveva dichiarato l'illegittimità di interventi regionali in materie contigue, come dimostrano le decisioni relative alle leggi della Calabria (sent. n. 195/2015) e del Friuli Venezia Giulia (sent. n. 262/2016) in tema di donazione di organi e dichiarazioni anticipate di trattamento.

Nel complesso, emerge un quadro fortemente disomogeneo, nel quale l'effettività dei diritti delineati dalla giurisprudenza costituzionale risulta inevitabilmente condizionata dal diverso grado di attivismo regionale e dalle scelte, più o meno prudenti, adottate nei singoli contesti territoriali. Tale situazione conferma, ancora una volta, come l'assenza di una disciplina statale organica continui a rappresentare il principale fattore di incertezza, inducendo le Regioni a muoversi lungo un crinale

[531] Dopo la sentenza della Corte costituzionale sulla legge toscana, il Presidente della Regione Michele De Pascale ha annunciato che l'Emilia-Romagna è al lavoro per correggere la delibera sul fine vita, valutando anche la possibilità di trasformarla in una legge regionale. De Pascale ha ribadito l'importanza di un provvedimento condiviso tra tutte le Regioni, per evitare che un tema così delicato venga affrontato in venti modi diversi. "*Il Parlamento – ha dichiarato – deve fare la propria parte, ma intanto le Regioni devono garantire che il diritto già riconosciuto dalla Consulta sia concretamente esigibile*". Secondo il Presidente, il ruolo delle Regioni è quello di organizzare il sistema sanitario per dare attuazione ai diritti, senza sostituirsi al legislatore statale". Per le dichiarazioni, si rinvia al seguente link: https://www.associazionelucacoscioni.it/notizie/blog/le-discussioni-sulla-morte-volontaria-medicalmente-assistita-regione-per-regione

estremamente delicato tra esigenze di tutela dei diritti e rispetto dei vincoli costituzionali in materia di riparto delle competenze.

## 5. (ancora) Sulla libertà di coscienza del personale sanitario nella legislazione nazionale e regionale

La delimitazione operata dalla Corte costituzionale nella 205/2025 circa il ruolo delle Regioni circoscritto, come si diceva, ad una regolazione meramente organizzativa, esecutiva e procedurale, porta a compiere utili valutazioni ai fini dell'inquadramento della tematica centrale del presente lavoro, poiché incide in modo significativo anche sulla configurazione della libertà di coscienza del personale sanitario nell'ambito delle procedure di accesso al suicidio medicalmente assistito. Se, infatti, alle Regioni è preclusa la possibilità di introdurre nuovi diritti o di determinare autonomamente i principi fondamentali della materia, ne deriva, specularmente, l'impossibilità di incidere per le stesse regioni sulla posizione soggettiva dei medici.

In tale prospettiva si colloca la valutazione della Corte con riferimento all'art. 3 della legge regionale toscana impugnata che istituisce una Commissione multidisciplinare permanente[532]. La previsione viene ritenuta conforme al riparto di

[532] L.R. Toscana n. 16/2025, art. 3:
*"1. Entro quindici giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le aziende unità sanitarie locali istituiscono una Commissione multidisciplinare permanente (di seguito denominata Commissione) per la verifica della sussistenza dei requisiti per l'accesso al suicidio medicalmente assistito nonché per la verifica o definizione delle relative modalità di attuazione.*
*2. La Commissione è composta dai seguenti membri:*
*a) un medico palliativista con competenze ed esperienze assistenziali;*
*b) un medico psichiatra;*
*c) un medico anestesista;*
*d) uno psicologo;*
*e) un medico legale;*
*f) un infermiere.*
*3. La Commissione è integrata di volta in volta da un medico specialista nella patologia da cui è affetta la persona che richiede l'accesso al suicidio medicalmente assistito.*

competenze, e come tale costituzionalmente lecita, in quanto espressione di una scelta organizzativa riconducibile alla disciplina di dettaglio in materia di tutela della salute. Assume, tuttavia, rilievo decisivo il fatto che la partecipazione alla Commissione sia prevista su base volontaria, elemento espressamente valorizzato dalla Corte quale indice di rispetto della libertà di coscienza del personale sanitario[533].

La pronuncia si inserisce, così, nel solco dell'orientamento già tracciato dalla sentenza n. 242/2019, nella quale la Corte aveva chiarito che l'esclusione della punibilità dell'aiuto al suicidio nei casi delineati non comporta l'introduzione di un obbligo in capo ai medici, restando affidato alla coscienza del singolo la decisione se prestare o meno la propria collaborazione[534]. Tale impostazione viene qui ribadita e, per certi versi, rafforzata, proprio in ragione dei limiti imposti all'intervento regionale: una regolazione che si mantenga sul piano organizzativo non può che presupporre la volontarietà dell'apporto del personale sanitario.

Questa precisazione assume particolare rilievo alla luce delle incertezze interpretative sorte, come si è detto, a seguito della sentenza n. 132/2025, nella quale la Corte aveva riconosciuto al paziente, una volta accertate le condizioni previste, il diritto di essere accompagnato dal Servizio sanitario nazionale nella procedura di suicidio medicalmente assistito. Parte della dottrina aveva letto tale affermazione come potenzialmente idonea a fondare un obbligo prestazionale, fino a ipotizzare che, in assenza di adesioni volontarie, potesse configurarsi un dovere di servizio in capo ai sanitari[535].

---

*4. I componenti sono individuati, su base volontaria, nell'ambito del personale dipendente dell'azienda unità sanitaria locale. In caso di indisponibilità di personale interno, i componenti possono essere individuati fra i dipendenti di altre aziende od enti del servizio sanitario regionale."*

[533] *"Va peraltro constatato che l'art. 3, comma 4, della legge regionale impugnata prevede la partecipazione alla commissione su base volontaria, in coerenza anche con quanto affermato da questa Corte, ad avviso della quale non sussiste un obbligo di procedere al suicidio assistito in capo ai medici, restando affidato «alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi, o no, a esaudire la richiesta del malato» (sentenza n. 242 del 2019, punto 6 del Considerato in diritto)*." Cort. Cost. sent. n. 205/2025, punto 5 del "Considerato in diritto".

[534] Cort. Cost. sent. n. 242/2019, Punto 6 del "considerato in diritto".

[535] Per la cui ricostruzione si rinvia al Par. 6 del Cap. IV di questo lavoro.

La successiva sentenza n. 204/2025 sembra, tuttavia, ricondurre tale ricostruzione entro confini più coerenti con il principio di libertà di coscienza, escludendo che il riconoscimento di posizioni soggettive in capo al paziente possa tradursi in un obbligo generalizzato di cooperazione da parte del personale sanitario. In questo senso, il limite strutturale imposto all'intervento regionale si riflette direttamente anche sulla configurazione dell'obiezione di coscienza: se le Regioni non possono creare un diritto alla prestazione, non possono neppure incidere sul versante passivo del rapporto, imponendo prestazioni ai medici.

Ne emerge un assetto nel quale la libertà di coscienza del personale sanitario, si configura, al contempo, come un limite invalicabile per il legislatore regionale e come un elemento imprescindibile del bilanciamento tra le posizioni soggettive coinvolte[536]. La regolazione regionale, confinata al piano organizzativo, deve pertanto garantire che entrambe le sfere (quella del paziente e quella del medico) possano trovare adeguata tutela, senza che l'una si traduca nella compressione dell'altra. Una garanzia, questa, che solo il legislatore nazionale può dare.

[536] In argomento, v. G. CAMPANELLI, L'obiezione di coscienza e il suo impatto sull'elaborazione di un effettivo diritto a una morte dignitosa, in Rivista del Gruppo di Pisa,2022, n. 3, pp. 74 ss. e F. VIVALDELLI, Op. cit pp 16-17.

# CAPITOLO VI:

# RELIGIONI E "FINE VITA": IL POSSIBILE FONDAMENTO RELIGIOSO DELL'OBIEZIONE IN MATERIA DI SUICIDIO MEDIACLMENTE ASSISTITO

********

## 1. L'incidenza del fattore religioso sull'obiezione del personale medico in materia di suicidio medicalmente assistito ragionata nell'ottica della secolarizzazione. Brevi considerazioni.

Le società contemporanee sono comunemente descritte come *secolarizzate*, nel senso che l'assetto istituzionale e giuridico delle stesse si è progressivamente emancipato da fondamenti religiosi, segnando una netta separazione tra sfera politica e sfera confessionale[537]. Tale evoluzione si riflette anche nell'ambito sanitario, ove la progressiva professionalizzazione delle pratiche mediche e l'affermazione del principio di autodeterminazione del paziente sembrerebbero, almeno in apparenza, relegare la dimensione religiosa a una posizione marginale.
Tuttavia, una simile conclusione risulta riduttiva. Nonostante il processo di secolarizzazione, la religione (e, più di recente, la spiritualità[538]) continuano a

[537] Come efficacemente evidenziato da Charles Taylor, mentre nelle società premoderne l'organizzazione politica risultava strutturalmente connessa a una forma di fede religiosa o a una concezione condivisa della realtà ultima, le società moderne si caratterizzano per il venir meno di tale connessione, configurandosi come spazi normativi autonomi rispetto al dato religioso. In questo passaggio storico, la verità religiosa (un tempo sostenuta dalle istituzioni ecclesiastiche e resa cogente dall'autorità statale), secondo l'A. cede progressivamente il passo alla libertà individuale, in un contesto segnato dal pluralismo etico e valoriale. Cfr. C. TAYLOR, The Secular Age Cambridge (Mass), London (UK) 2007 p.1.

[538] Pur essendo spesso utilizzati come sinonimi, la letteratura propone una distinzione tra i concetti di religiosità e di spiritualità. Mentre il concetto di spiritualità tende ed essere associato a una costante e dinamica ricerca di senso da parte degli individui, a una connessione con il trascendente che si manifesta attraverso credenze, valori, tradizioni e pratiche (cfr. CM

rappresentare fattori rilevanti sia sul piano individuale sia su quello collettivo, incidendo in modo significativo sulle dinamiche professionali e organizzative del settore sanitario[539]. In particolare, l'orientamento religioso dei professionisti della

PUCHALSKI, R. VITILLO, S.K. HULL E N. RELLER (2014), Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus, in «J Palliat Med», 17, pp. 642-656.), la religione è considerata invece un tipo specifico di spiritualità, riflessa dall'espressione istituzionalizzata di credenze, valori, esperienze, dottrine, tradizioni e fede condivise da una comunità. La religione possiede dunque un carattere organizzato e collettivo che la distingue da forme più individuali e personalizzate di spiritualità (cfr. C.A ARMBRUSTER, J.T. CHIBNALL E S. LEGET, *Pediatrician beliefs about spirituality and religion in medicine: associations with clinical practice*, in «Pediatrics», 111, pp. e 227-235.2003). Parallelamente a religioni più tradizionali, negli ultimi decenni si è inoltre registrato l'emergere di nuove forme di religiosità, che offrono risposte alternative ai bisogni spirituali e identitari degli individui (cfr. M. CARDANO, N. PANNOFINO *Piccole apostasie. Il congedo dai nuovi movimenti religiosi*, Bologna, Il Mulino (2015). Si rinvia altresì a P. PAVOLINI, V. QUAGLIA*, Professioni sanitarie, sistemi sanitari e religione: un nesso complesso,* Politiche sociali, n. 2/2024, cit. p. 270: in cui gli autori ammettono che seppure "*…i termini «religiosità» e «spiritualità» hanno un confine semantico sfumato",* è necessario operare una netta distinzione terminologica.

[539] Ed è in effetti da segnalare come la riflessione contemporanea sulla secolarizzazione si sia progressivamente allontanata dalle letture unilineari originarie, approdando a una pluralità di interpretazioni, spesso tra loro divergenti, che impongono una ricostruzione sintetica ma concettualmente rigorosa del fenomeno. In una prospettiva classica, il paradigma secolarizzante trova una delle sue formulazioni più influenti nell'idea del "disincantamento del mondo" elaborata da Max Weber, secondo cui la realtà umana e sociale diviene progressivamente intelligibile attraverso categorie razionali e suscettibile di trasformazione tecnica, mentre perdono centralità le spiegazioni di tipo religioso o sacralizzante relative all'origine, al destino e al senso dell'esistenza (M. WEBER, *Über die Objektivität sozialwissenschaftlicher und sozialpolitischer Erkenntnisse*, 1904; trad. it. in *Il metodo delle scienze sociali*, Einaudi, Torino, 1967). Si tratta di un mutamento non soltanto sociologico, ma anche filosofico e antropologico, che segna il venir meno di quel *primus timor* all'origine del sacro, progressivamente sostituito da una fiducia crescente nelle capacità conoscitive e trasformative della ragione.
Tale processo trova un corrispettivo sul piano istituzionale nella progressiva laicizzazione dell'ordinamento giuridico, che conduce, nel corso dell'Ottocento, alla formazione dello Stato laico e al riconoscimento della libertà religiosa quale diritto fondamentale (cfr. C. CARDIA, L'esercizio del governo ecclesiastico in un contesto secolarizzato, in Stato Chiese e pluralismo confessionale n. 40/2017). Sul piano sociale, la secolarizzazione si manifesta attraverso il declino delle appartenenze religiose di massa e l'attenuazione della ritualità nella vita quotidiana, fino a essere efficacemente descritta, secondo una nota formula, come una vera e propria "eclissi del sacro" nelle società occidentali (S. ACQUAVIVA, *L'eclissi del sacro nella civiltà industriale*, Edizioni di Comunità, Milano, 1961). Nondimeno, lo stesso Weber non manca di evidenziare l'interazione tra sfera religiosa e dimensione economico-sociale, come emerge chiaramente in *Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus* (1904-1905; trad. it. *L'etica protestante e lo spirito del capitalismo*, Leonardo, Roma, 1945). A partire dalla seconda metà del Novecento, il paradigma della secolarizzazione è stato tuttavia sottoposto a profonde revisioni critiche. La modernizzazione non implica necessariamente un declino del fenomeno religioso, né un suo progressivo dissolvimento: al contrario, la religione continua a manifestarsi in forme nuove e differenziate, confermando il carattere multidimensionale del processo secolarizzante, che opera su piani distinti (istituzionale, organizzativo e individuale) senza che tali livelli evolvano necessariamente in modo convergente. In questa prospettiva, la secolarizzazione non coincide più con una semplice regressione del religioso, ma con una sua trasformazione e ricollocazione nello spazio pubblico e privato. In tale quadro si inserisce anche la distinzione (così come riproposta da G. DALLA TORRE, Libertà

salute può influenzare le decisioni cliniche, le modalità di relazione e comunicazione con i pazienti, nonché l'approccio a specifiche pratiche, soprattutto in contesti eticamente sensibili quali quelli di fine vita.

In tale prospettiva, l'analisi del rapporto tra secolarizzazione e pratica sanitaria non può limitarsi a registrare la separazione formale tra Stato e religione, ma deve piuttosto interrogarsi sulle persistenti interazioni tra convinzioni religiose, esercizio della professione medica/sanitaria e tutela dei diritti fondamentali.

Ed è proprio in questo spazio di tensione che si colloca il tema dell'obiezione di coscienza, quale espressione paradigmatica del permanere, all'interno di un

---

religiosa e secolarismo, in Stato Chiese e pluralismo confessionale, n. 10/2018) non priva di ambiguità semantiche, ma teoricamente rilevante, tra "secolarizzazione" e "secolarismo". Come evidenziato da parte della dottrina (cfr. G. PASQUINO, voce *Secolarizzazione*, in N. Bobbio – N. Matteucci (a cura di), *Dizionario di politica*, Utet, Torino, 1976, p. 904; F. D'AGOSTINO, *Jus quia justum*, Giappichelli, Torino, 2012), il secolarismo designa un orientamento ideologico volto alla radicale esclusione del religioso dalla sfera pubblica, fondato sull'opposizione tra fede e ragione, tra dogma e verità scientifica, e spesso accompagnato da un'impostazione relativista e antimetafisica. In tal senso, esso si configura come una concezione del mondo autosufficiente, nella quale — secondo una nota espressione del magistero ecclesiastico — "non vi è bisogno di ricorrere a Dio", che diviene così "superfluo ed ingombrante" (Paolo VI, *Evangelii nuntiandi*, 1975, n. 55). Diversamente, la secolarizzazione può essere interpretata anche in una prospettiva non antitetica, bensì interna alla stessa tradizione cristiana. Secondo questa lettura, essa rappresenterebbe il processo storico attraverso cui principi originariamente religiosi si incarnano nella dimensione temporale, contribuendo alla trasformazione delle istituzioni e delle pratiche sociali. In tale senso, come osserva Joseph Ratzinger, la fede cristiana intrattiene un rapporto intrinseco con la storia e con il mutamento del mondo, risultando essa stessa fattore dinamico di trasformazione. Cfr. J. RAZINGHER, *Introduzione al cristianesimo*, Queriniana edizioni, Brescia, 2005, p. 60 ss., secondo il quale: "*La fede cristiana ha realmente qualcosa da spartire col factum: essa è inserita in maniera specifica nella storia, tanto è vero che non a caso storicismo e storia sono nati e cresciuti in un ambiente saturo di fede cristiana. E a sua volta, la fede ha indubbiamente a che fare anche col cambiamento del mondo, con la sua configurazione, con la protesta contro la pigrizia delle istituzioni umane e di coloro che le sfruttano. Anche qui è difficile che l'idea del mondo come fattibilità solo per caso sia nata e cresciuta in un ambiente imbevuto di tradizione ebraico-cristiana" La secolarizzazione, lungi dall'essere un fenomeno necessariamente anti-religioso, può dunque essere intesa, secondo questa dottrina, come espressione della tensione tra trascendenza e immanenza propria del cristianesimo e come manifestazione della sua capacità di incidere nella realtà storica nel rispetto dell'autonomia delle sfere mondane."* In questa prospettiva la secolarizzazione indica il fenomeno positivo dell'incarnarsi di principi cristiani nel divenire della storia, nel saeculum, appunto.

Ne deriva che la secolarizzazione, più che un processo lineare di declino del sacro, si configura come un fenomeno complesso e polisemico, attraversato da tensioni teoriche e interpretative, nel quale si intrecciano dinamiche di emancipazione, trasformazione e, talvolta, conflitto tra dimensione religiosa e ordine secolare.

ordinamento secolarizzato, di istanze etiche e religiose che rivendicano un riconoscimento giuridico.

Nel contesto delle decisioni di fine vita, il tema dell'obiezione di coscienza del personale sanitario non può quindi essere adeguatamente confutato senza considerare il ruolo delle motivazioni di matrice religiosa, le quali possono incidere in profondità sulla stessa configurazione giuridica della libertà di rifiuto della prestazione. Le ragioni del rifiuto si radicano, sovente, in concezioni antropologiche e assiologiche spesso riconducibili a tradizioni religiose che qualificano la vita umana come bene indisponibile, sottratto alla piena autodeterminazione individuale[540]. In tale prospettiva, la partecipazione (anche indiretta o mediata) a pratiche di suicidio medicalmente assistito sarebbe quindi percepita non già come una scelta professionalmente neutra, bensì come un comportamento incompatibile con obblighi morali avvertiti come cogenti e inderogabili.

Ne deriva che l'obiezione di coscienza non si esaurisce nella dimensione della mera opzione etica individuale, ma si configura come espressione di una libertà costituzionalmente rilevante, collocata all'intersezione tra libertà religiosa e l'autonomia morale del soggetto. Essa è pertanto suscettibile di entrare in tensione con altri interessi di pari rango, quali l'effettività dei diritti del paziente (in particolare l'autodeterminazione) ed il buon funzionamento del servizio sanitario.

L'analisi delle motivazioni religiose sottese all'obiezione consente, dunque, di mettere a fuoco con maggiore precisione i termini del necessario bilanciamento tra diritti fondamentali, evidenziando le criticità che emergono, in particolare, in assenza di una disciplina legislativa organica della materia.

Su quest'ultimo punto, infatti, non può non ricalcarsi, che il fattore religioso non sembra incidere in modo determinante sul piano della produzione normativa generale in tema di suicidio medicalmente assistito[541], la quale resta affidata a valutazioni di ordine costituzionale, politico e sistematico; esso rileva piuttosto in

[540] E tanto si è visto, in particolare, nella casistica relativa all'IVG e all'aborto. (n.d.r.)

[541] Come già evidenziato nel Par. I del capitolo V del presente lavoro, cui si rinvia.

relazione alla sfera soggettiva del singolo operatore sanitario, incidendo sulla configurazione e sull'esercizio dell'obiezione di coscienza quale diritto individuale.

## 2. La posizione delle religioni abramitiche sul fine vita: la "Dichiarazione congiunta" del 2019

È stato rilevato che "*l'esaltazione, non solo l'attenta considerazione, della dignità umana è un denominatore comune di tutte le religioni, anche di quelle di origine orientale, pur se fondata su presupposti che prescindono dalla creazione divina*"[542]. Al netto delle religioni orientali, che saranno esaminate nei paragrafi successivi, anche nelle religioni abramitiche[543], il tema del fine vita viene ricondotto a una concezione della dignità umana fondata sull'indisponibilità della vita e sulla collocazione dell'essere umano entro un ordine trascendente che precede e limita la volontà individuale. In tale prospettiva, la persona non è titolare di un potere assoluto di auto-disposizione, poiché la vita non è configurata come bene, appunto, interamente disponibile, ma come realtà affidata alla responsabilità dell'uomo. La dignità, pertanto, non dipende da criteri funzionali, da livelli di autonomia o da condizioni di efficienza psicofisica, ma inerisce alla persona in quanto tale e permane anche nelle situazioni estreme di fragilità, dipendenza e incapacità[544]. Ne

[542] N. COLAIANNI, Questione dignità, in Quaderni di Diritto e Politica Ecclesiastica, Fasc. Speciale, settembre, 2023, cit. p. 17.

[543] Intendendosi come tali le tre grandi tradizioni monoteistiche (ebraismo, cristianesimo e islam) che si richiamano, pur in forme teologicamente differenti, alla figura di Abramo quale comune padre nella fede e modello dell'alleanza con Dio.

[544] A titolo esemplificativo, per il Cristianesimo, i fedeli sono «partecipi della natura divina», com'è scritto nella seconda lettera dell'apostolo Pietro (1,4). Ma la dignità trova fondamento nella creazione, nel fatto che «Dio disse: 'Facciamo l'uomo a nostra immagine, secondo la nostra somiglianza'» (Genesi 1, 26). La dignità dell'uomo riposa sull'essere «a immagine somigliante» del Creatore. Di qualsiasi uomo, non solo dei re o dei faraoni come allora si credeva, «indipendentemente da classe, colore, cultura o credo»: è questa «la rivoluzione della Torah: fondamentalmente un'uguaglianza di dignità» (Sachs). Questa dignità creazionale («L'hai fatto poco meno di Dio» si dice nel salmo 8 dell'uomo) si ritrova anche nel Corano (17: 70: «In verità abbiamo onorato i figli di Adamo, li abbiamo condotti sulla terra e sul mare e abbiamo concesso loro cibo eccellente e li abbiamo fatto primeggiare su molte delle Nostre Creature»).

deriva una visione del fine vita nella quale il deteriorarsi delle condizioni cliniche non attenua il valore della persona, ma semmai rafforza i doveri di protezione, assistenza e cura. Nelle tradizioni abramitiche, infatti, la tutela della dignità si esprime tanto nel divieto di sopprimere direttamente la vita innocente quanto nel dovere di accompagnare il malato, alleviarne la sofferenza e sostenerlo nel tratto finale dell'esistenza[545]. Il fine vita, dunque, non è concepito come spazio di emersione di un diritto a morire, ma come ambito nel quale si definiscono, in forma particolarmente intensa, i limiti dell'azione umana sulla vita e i contenuti della responsabilità verso il soggetto vulnerabile

Il riferimento alla dignità non legittima, dunque, una pretesa di autodeterminazione assoluta, ma opera piuttosto come criterio di contenimento del potere umano sulla

---

Se tributaria della creazione, di un atto d'amore del Creatore, la dignità è oggettiva, eteronoma, deriva da un atto esterno all'uomo, il quale deve solo aderirvi. Il Catechismo della Chiesa cattolica (Catechismo della Chiesa cattolica, Libreria editrice vaticana, Città del Vaticano 1992, n. 1692) si riporta senza mediazioni alla lettera di Paolo ai Filippesi (1, 27): «Riconoscendo nella fede la loro nuova dignità, i cristiani sono chiamati a comportarsi ormai «da cittadini degni del Vangelo». Nello stesso ordine di pensiero è l'islam: nella dichiarazione del Cairo sui diritti umani (1990) si afferma che «Tutti gli uomini sono eguali quanto alla loro fondamentale dignità umana e ai loro fondamentali obblighi e responsabilità, senza alcuna discriminazione in base a razza, colore, lingua, sesso, credo religioso, affiliazione politica, stato sociale o altre considerazioni».

[545] Si può ritenere, dunque, che nelle religioni abramitiche, la tutela della dignità umana si esprime prevalentemente attraverso obblighi negativi e positivi., più che su diritti. A titolo esemplificativo, è evidente che la Torah non dia diritti, ma ordini e divieti e perciò nell'ebraismo l'intero sistema di valori a protezione dell'uomo e dei suoi diritti non parla mai «del diritto, quanto piuttosto del dovere dell'uomo e di ciò che gli è proibito fare» così come riportato nel *Decalogo* mosaico (R. DI SEGNI, Ebraismo, diritti umani e modernità, in Oltre la notte. Memoria della Shoah e diritti umani. In occasione degli 80 anni di Elie Wiesel, a cura della Comunità ebraica di Venezia. Firenze: Giuntina, 2019. P. 22.). Così il diritto alla vita nasce dall'altrui dovere di non uccidere, il diritto ad un giusto processo (per fare l'esempio di un diritto fondamentale emerso con forza nelle dichiarazioni) nasce dall'altrui dovere di non dire una falsa testimonianza. Si tratta quindi di «precetti collettivi, leggi per una comunità», fondati non su un contratto sociale o su un patto costituzionale, ma sull'evento salvifico evocato all'inizio del Decalogo: «Io sono il Signore, Dio tuo, che ti ho fatto uscire dal paese di Egitto» (Esodo 20, 2). Guardando il Cattolicesimo, sebbene il Vangelo riassume il decalogo nella legge dell'amore il sistema cultural – giuridico nelle lettere apostoliche rimane vicino a quello ebraico. "*Prendiamo l'esempio della schiavitù. Suona straordinaria nel mondo antico, e tuttora, la dichiarazione dell'apostolo Paolo nella lettera ai Galati (3,28): con il battesimo «non c'è giudeo né greco, non c'è schiavo né libero, non c'è maschio e femmina, perché tutti voi siete uno in Cristo Gesù». È il principio di uguale dignità. Ma non ne consegue per lo stesso Paolo un diritto umano ad essere liberi, a non esser sottoposti ad una condizione di schiavitù: «ciascuno rimanga nella condizione in cui era quando fu chiamato. Sei stato chiamato da schiavo? Non ti preoccupare; anche se puoi diventare libero, approfitta della tua condizione» (I lettera ai corinzi, 7, 20-21). C'è solo, anche qui, il riflesso di libertà derivante dall'altrui dovere di trattare lo schiavo come libero."* N. COLAIANNI, Questione dignità, 2023, op. cit. p. 18.

vita e come fondamento di un obbligo di accompagnamento rispettoso della persona.

Su tali premesse si colloca la posizione espressa nella *Dichiarazione congiunta delle religioni monoteiste abramitiche sulle problematiche del fine vita*, sottoscritta in Vaticano il 28 ottobre 2019[546], nella quale ebraismo, cristianesimo e islam convergono nel qualificare l'eutanasia e il suicidio medicalmente assistito come pratiche incompatibili con il valore della vita umana e, pertanto, moralmente inammissibili[547]. Il documento precisa anzitutto che «*la maggior parte delle decisioni sul paziente in fase terminale non sono di natura medico-scientifica*», ma piuttosto «*sociali, etiche, religiose, legali e culturali»*, e che i principi e le prassi delle religioni monoteistiche abramitiche «*…non sono sempre in linea con gli*

[546]In quella data, invitati dalla Pontificia Accademia per la Vita, presieduta da S. Ecc. Mons. Vincenzo Paglia, presso la Casina PIo IV in Vaticano, quaranta religiosi, rappresentanti di fede ebraica mussulmana e cristiana, tra i quali il Prefetto del Dicastero per il Servizio dello Sviluppo Umano Integrale Peter K. A. Turkson, si sono impegnati in 12 punti ad affermare che *"l'eutanasia ed il suicidio assistito sono moralmente ed intrinsecamente sbagliati e dovrebbero essere vietati senza eccezioni. Qualsiasi pressione e azione sui pazienti per indurli a metter fine alla propria vita è categoricamente rigettata". Tale dichiarazione si pone infatti l'obiettivo di "presentare la posizione delle religioni monoteistiche abramitiche rispetto ai valori e alle prassi rilevanti per i malati in fase terminale, a beneficio dei pazienti, dei familiari, degli operatori sanitari e dei responsabili politici aderenti a una di queste religioni". Ma anche di "migliorare la capacità degli operatori sanitari" nel comprendere, aiutare e confortare "il credente e la sua famiglia nel momento del fine-vita", nonché "promuovere comprensione reciproca e sinergie tra i differenti approcci tra le tradizioni religiose monoteistiche e l'etica laica in merito alle convinzioni, ai valori, alle prassi rilevanti per il paziente in fase terminale". Nel preambolo, infatti, si sottolinea che le tematiche riguardanti "le decisioni sul fine-vita" presentano problemi non facili, intensificati da recenti sviluppi, come "i grandi progressi scientifico-tecnologici che rendono possibile il prolungamento della vita in situazioni e modalità finora impensabili". Purtroppo "la prolungata sopravvivenza è spesso accompagnata da sofferenza e dolore a causa di disfunzioni organiche, mentali ed emotive". E' cambiato anche il rapporto medico paziente, non più paternalistico, ma con "maggiore autonomia". Inoltre le persone "nei paesi sviluppati muoiono in ospedali o cliniche", "ambienti impersonali e per niente familiari". Molti pazienti "vengono attaccati a macchinari, circondati da persone indaffarate e poco familiari", mentre in passato solitamente "morivano a casa, circondate dai loro cari in un ambiente conosciuto e abituale". C'è poi un "maggiore coinvolgimento di diversi professionisti nel trattamento del paziente in fase terminale" dei media, del sistema giudiziario e dell'opinione pubblica. E infine ci sono sempre memo risorse per portare avanti terapie costose."* Si rimanda al testo della Dichiarazione, interamente disponibile al seguente link: https://www.humandevelopment.va/content/dam/sviluppoumano/news/2019-news/dichiarazionecongiuntafinevita281019/PositionPaper_Italiano.pdf

[547] *"Ci opponiamo ad ogni forma di eutanasia – che è un atto diretto deliberato e intenzionale di prendere la vita – cosi come al suicidio medicalmente assistito che è un diretto, deliberato ed intenzionale supporto al suicidarsi – in quanto sono atti completamente in contraddizione con il valore della vita umana e perciò di conseguenza sono azioni sbagliate dal punto di vista sia morale sia religioso e dovrebbero essere vietate senza eccezioni."* Ibidem.

*attuali valori e prassi umanistiche laiche*». Esso definisce inoltre il paziente terminale come «*una persona affetta da male incurabile e irreversibile, in una fase in cui la morte*» giungerà probabilmente «*nell'arco di pochi mesi, malgrado il miglior sforzo diagnostico e terapeutico*»[548].

La rilevanza della Dichiarazione, tuttavia, non risiede soltanto nella riaffermazione del divieto di procurare intenzionalmente la morte, ma anche nel tentativo di elaborare una concezione articolata del morire, capace di distinguere tra tutela della vita e accanimento terapeutico. Il rifiuto dell'eutanasia e del suicidio assistito, infatti, non si traduce in un obbligo indiscriminato di prolungamento biologico dell'esistenza, né in una legittimazione dell'impiego illimitato delle risorse tecniche disponibili. Al contrario, il documento riconosce che i trattamenti sanitari sono giustificati solo nella misura in cui risultino effettivamente orientati al bene del paziente e proporzionati rispetto alle sue condizioni cliniche. Ne consegue che, quando la morte sia ormai imminente e l'intervento medico non offra più un beneficio reale, ma si risolva nel mero prolungamento di una vita gravemente compromessa e sofferente, la rinuncia a determinati trattamenti può ritenersi lecita[549].

Si delinea così una distinzione concettuale fondamentale tra l'intenzione di causare la morte e la scelta di non ostacolare artificialmente il decorso terminale della malattia. In questo senso, la prospettiva abramitica esclude la disponibilità diretta della vita, ma non impone la sua conservazione biologica a ogni costo. La dignità del morente non viene fatta coincidere con la massimizzazione della durata della vita, bensì con il rifiuto tanto dell'abbandono terapeutico quanto dell'ostinazione irragionevole. Assume pertanto rilievo centrale il principio di proporzionalità delle cure, che consente di distinguere tra trattamenti dovuti e trattamenti sproporzionati

---

[548] Ivi.

[549] "*Gli interventi sanitari tramite trattamenti medici e tecnologici sono giustificati solo nei termini del possibile aiuto che essi possono apportare. Per questo il loro impiego richiede una responsabile valutazione per verificare se i trattamenti a sostegno o prolungamento della vita effettivamente raggiungono l'obiettivo e quando invece hanno raggiunto i loro limiti. Quando la morte è imminente malgrado i mezzi usati, è giustificato prendere la decisione di rifiutare alcuni trattamenti medici che altro non farebbero se non prolungare una vita precaria, gravosa, sofferente."* Ivi

o inutili, ricondurre il rifiuto dell'accanimento terapeutico entro un paradigma di liceità morale e giuridica distinto sia dall'eutanasia sia dal suicidio assistito.

In tale quadro, particolare enfasi viene attribuita alle *cure palliative* e all'assistenza integrale al malato terminale[550]. La fase finale della vita non è interpretata, infatti, come uno spazio di mera passività clinica, ma come un tempo che richiede vicinanza, sollievo, contenimento del dolore, supporto emotivo, accompagnamento spirituale e sostegno alla famiglia. La protezione della dignità, pertanto, non si realizza attraverso l'attribuzione al soggetto del potere di ottenere la morte, ma mediante la predisposizione di condizioni di cura che rendano il morire umanamente sopportabile e relazionalmente accompagnato[551]. In questa stessa prospettiva, la Dichiarazione attribuisce rilievo anche ai fattori economici e sociali che possono condizionare le decisioni del paziente, sottolineando la necessità di evitare che il timore di costituire un peso per i familiari o per il sistema di cura induca a preferire la morte alla prosecuzione dell'assistenza. La questione del fine vita viene così sottratta a una logica meramente individualistica e ricondotta alla responsabilità collettiva di garantire condizioni materiali, relazionali e spirituali adeguate.

---

[550] Alle cure palliative è infatti dedicato un apposito paragrafo che così recita: "og*ni paziente in fase terminale deve ricevere la migliore e più completa assistenza palliativa, possibile: fisica, emotiva, sociale, religiosa e spirituale. Il settore relativamente nuovo delle Cure Palliative ha fatto grandi progressi ed è in grado di fornire un supporto completo ed efficiente ai pazienti in fase terminale e alle loro famiglie. Quindi incoraggiamo le Cure Palliative per il malato e per la sua famiglia nella fase finale della vita. Le Cure Palliative mirano a garantire la migliore qualità di vita ai malati di una malattia incurabile e progressiva, anche quando non possono venire curati. Esprimono la nobile devozione umana del prendersi cura l'uno dell'altro, specialmente di coloro che soffrono. I servizi di Cure Palliative implicano un sistema organizzato e altamente strutturato e sono fondamentali per realizzare la più antica missione della medicina: "prendersi cura del malato anche quando non esiste una cura". Incoraggiamo professionisti e studenti a specializzarsi in questo campo della medicina."* Un auspicio questo ribadito nelle conclusioni, in cui i rappresentanti delle confessioni dichiarano di incoraggiare e sostenere "…una qualificata e professionale presenza delle Cure Palliative ovunque e per ciascuno. Anche quando allontanare la morte è un peso difficile da sopportare, siamo moralmente e religiosamente impegnati a fornire conforto, sollievo al dolore, vicinanza, assistenza spirituale alla persona morente e ai suoi familiari." Ivi.

[551] Infatti, un paragrafo è dedicato all'assistenza a chi sta per morire "*quando non è più possibile alcun trattamento" che rappresenta "un modo di aver cura del dono divino della vita" ed "è segno della responsabilità umana e etica" nei confronti di chi è in fin di vita. E' necessario un approccio olistico che "richiede compassione, empatia e professionalità da parte di ogni persona coinvolta nell'assistenza" al paziente, "particolarmente di quanti hanno la responsabilità del suo benessere psico-sociologico ed emotivo".* Ivi

Più in particolare, in relazione allo specifico interrogativo della presente trattazione, risulta senz'altro rilevante quella parte espressa nelle stesse "conclusioni" in cui la Dichiarazione attribuisce (espressamente) particolare importanza alla tutela dell'obiezione di coscienza del personale sanitario, affermando che nessun operatore dovrebbe essere costretto o sottoposto a pressioni per assistere, direttamente o indirettamente, alla morte deliberata e intenzionale di un paziente mediante suicidio assistito o eutanasia, specialmente quando tali pratiche contrastino con le sue convinzioni religiose o con i suoi valori etici fondamentali[552]. Il rilievo di questo passaggio sta nel fatto che esso estende il discorso sul fine vita oltre la sola autodeterminazione del paziente, includendovi la posizione del professionista chiamato a intervenire. Pertanto, anche ove determinate pratiche siano state legalmente ammesse, la Dichiarazione ritiene che le convinzioni personali in materia di vita e morte rientrino pienamente nell'ambito dell'obiezione di coscienza e debbano pertanto essere rispettate. In tale prospettiva, la coscienza del sanitario si configura come limite all'esigibilità della prestazione e come presidio della sua dignità morale e professionale

Nel complesso, la posizione delle religioni abramitiche sul fine vita si struttura attorno a un equilibrio peculiare: da un lato, l'affermazione dell'intangibilità della vita e il conseguente rigetto dell'eutanasia e del suicidio assistito; dall'altro, il riconoscimento dei limiti dell'intervento terapeutico e della legittimità del rifiuto di trattamenti sproporzionati o inutili. Il fine vita, in questa angolazione, non è il luogo della sovranità assoluta dell'individuo sul proprio morire, ma quello in cui si misura la capacità dell'ordinamento morale e della comunità di cura di riconoscere il valore

[552] "*La Dichiarazione attribuisce inoltre particolare importanza alla tutela dell'obiezione di coscienza del personale sanitario, affermando che nessun operatore dovrebbe essere costretto o sottoposto a pressioni per assistere, direttamente o indirettamente, alla morte deliberata e intenzionale di un paziente mediante suicidio assistito o eutanasia, specialmente quando tali pratiche contrastino con le sue convinzioni religiose o con i suoi valori etici fondamentali. Il rilievo di questo passaggio sta nel fatto che esso estende il discorso sul fine vita oltre la sola autodeterminazione del paziente, includendovi la posizione del professionista chiamato a intervenire. Anche ove determinate pratiche siano state legalmente ammesse, la Dichiarazione ritiene che le convinzioni personali in materia di vita e morte rientrino pienamente nell'ambito dell'obiezione di coscienza e debbano pertanto essere rispettate. In tale prospettiva, la coscienza del sanitario si configura come limite all'esigibilità della prestazione e come presidio della sua dignità morale e professionale."* Ivi.

della persona anche quando essa non sia più autonoma, efficiente o guaribile. Proprio in ciò risiede la specificità della visione abramitica: la dignità del morente non autorizza un potere di disposizione sulla vita, ma fonda un dovere di custodia, accompagnamento e limite.

### 3. Chiesa Cattolica, inviolabilità della vita e obiezione di coscienza nella "traiettoria" dell'*Evangelium vitae*

All'interno del più ampio quadro delle religioni abramitiche, la posizione della Chiesa cattolica merita una considerazione autonoma, sia per la particolare articolazione del suo magistero in materia di fine vita, sia per l'incidenza che essa continua a esercitare nel contesto italiano sul piano culturale, etico e giuridico. La riflessione cattolica, infatti, riconduce la dignità della persona al principio di indisponibilità della vita, escludendo che la libertà individuale possa legittimamente estendersi sino a comprendere il potere di provocare la morte propria o altrui. In tale prospettiva, la sofferenza, la dipendenza e l'approssimarsi della morte non fondano un diritto a morire, ma impongono piuttosto di ripensare il fine vita entro una logica di custodia, cura e accompagnamento della persona, la cui dignità permane intatta anche nella fragilità estrema. Ne consegue una netta opposizione della morale cattolica nei confronti tanto dell'eutanasia, quanto del suicidio medicalmente assistito [553].

[553] Sotto tale profilo, occorre, sin da subito, rimarcare la già accennata profonda, e per molti aspetti difficilmente componibile, divergenza tra la prospettiva della bioetica laica e quella della morale cattolica. La bioetica laica contemporanea tende infatti a ritenere, in presenza di condizioni estreme, che possa risultare giustificabile la decisione di porre fine alla vita umana, ovvero di essere aiutati a farlo. "*Dal punto di vista di un'etica laica,* - infatti - *non esistono (...) sul piano meramente filosofico, ragioni così perentorie da escludere radicalmente ogni possibilità di autodeterminazione rispetto alla morte. Il che comporta che il suicidio, – non quello conseguente a stati patologici psichici, ma quello deliberato lucidamente nella persuasione che la vita abbia perduto il suo senso proprio – non potrebbe essere moralmente riprovato, non esistendo di per sé un diritto alla vita ad ogni costo, ma solo un diritto a vivere dignitosamente*" (G. ZIZOLA, Testamento in vita. I termini del discorso, in Il tetto, 2008, p. 62 cit. Di segno radicalmente diverso è, invece, la posizione della morale cattolica. Come si avrà modo di approfondire, il magistero della Chiesa contesta alla radice l'impostazione appena richiamata, osservando che «*quando prevale la tendenza ad apprezzare la vita solo nella misura in cui porta piacere e benessere, la sofferenza appare come uno scacco*

Tuttavia, per comprendere adeguatamente la posizione della Chiesa cattolica in materia di fine vita (e comprenderne le ragioni), occorre muovere da una premessa di ordine sistematico: il diritto canonico, cioè l'ordinamento giuridico che disciplina la vita della Chiesa, delle sue istituzioni e dei suoi fedeli, non si fonda esclusivamente su norme poste dall'autorità ecclesiastica, ma trova il proprio nucleo essenziale nel diritto divino. Quest'ultimo viene tradizionalmente distinto in *diritto divino naturale e diritto divino positivo (rivelato),* a seconda che i relativi precetti siano desumibili dalla stessa struttura della creazione oppure siano stati successivamente manifestati attraverso la rivelazione e consegnati alla Scrittura[554]. In particolare, il diritto naturale designa quell'insieme di principi che l'uomo è in grado di riconoscere mediante la ragione, indipendentemente dalla fede e dalla rivelazione[555]. Proprio perché radicati nella razionalità umana e non riservati ai soli

*insopportabile, di cui occorre liberarsi a ogni costo. La morte, considerata "assurda" se interrompe improvvisamente una vita ancora aperta a un futuro ricco di possibili esperienze interessanti, diventa invece una "liberazione rivendicata" quando l'esistenza è ritenuta ormai priva di senso perché immersa nel dolore e inesorabilmente votata a un'ulteriore più acuta sofferenza*» GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. Evangelium vitae, 25 marzo 1995, n. 64. Per un commento a detta enciclica, F. D'AGOSTINO, La vita e il diritto: l'Evangelium Vitae letta da un giurista, in Iustitia, 1996, n. 2, pp. 110-125. In tale prospettiva, il rischio è che «*…larghi strati dell'opinione pubblica giustifichino alcuni delitti contro la vita in nome dei diritti della libertà individuale e, su tale presupposto, ne pretendano non solo l'impunità, ma persino l'autorizzazione da parte dello Stato, al fine di praticarli in assoluta libertà ed anzi con l'intervento gratuito delle strutture sanitarie», con l'effetto che «scelte un tempo unanimemente considerate come delittuose e rifiutate dal comune senso morale diventano a poco a poco socialmente rispettabili*. » GIOVANNI PAOLO II, ID. Circa la diversità delle concezioni bioetiche cfr. L. PALAZZANI, Bioetiche a confronto, in Iustitia, 1996, n. 3 pp. 305-315.

[554] Sulla distinzione e più in generale circa la tematica delle fonti del diritto Canonico, si rinvia, tra i vari, a M. D'ARIENZO (a cura di), Manuale di Diritto Canonico, Giappichelli, Torino, 2024; S. BERLINGO', Lezioni di Diritto Canonico, Giappichelli, 2008, pp 38-48;

[555] Cfr. G. BARBERINI, Elementi essenziali dell'ordinamento giuridico canonico, II ed., Giappichelli, Torino, 2008, p. 11, Qui, l'A. considera il diritto divino naturale come l'insieme di "*regole non scritte, non manifestate espressamente dalla divinità ma insite nella coscienza della persona umana creata da Dio. Sono i c.d. precetti di diritto naturale che la coscienza di una persona, razionale e responsabile, è tenuta a rispettare; ad es. bonum faciendum et malum vitandum, neminem ledere, unicuique suum tribuere. Il diritto naturale è inteso come quel complesso di valori, come sono quelli etici, che trascendono le regole giuridiche poste dal legislatore umano, canonico o civile, che a quei valori devono conformarsi. I principi e i valori che costituiscono il diritto naturale hanno una loro propria vigenza*". Si v. altresì G. DALLA TORRE, Lezioni di Diritto Canonico, op. cit., pp 59-77. Qui l'A considera il Diritto Naturale come " *(...) l'insieme dei principi non scritti né oggetto di esplicita enunciazione, che sono stati impressi da Dio nella coscienza dell'uomo e che hanno valore universale. Esso è caratterizzato dalla meta-positività, cioè dalla sussistenza prima ed a prescindere da qualsivoglia legislatore positivo; dalla intrinseca validità, per cui vige a prescindere dal riconoscimento da parte legislatore positivo; dalla assiologica*

credenti, tali precetti vincolano universalmente tutti gli esseri umani, e non soltanto coloro che, in quanto battezzati, appartengono formalmente all'ordinamento canonico.

Al diritto naturale sono quindi "*da ricondurre certamente i diritti umani*"[556], cioè le spettanze che ad ogni uomo vanno riconosciute in ragione della dignità propria della persona umana e che, come tali, hanno vigenza anche nell'ordinamento canonico. Tra questi, chiaramente, non può non essere ricompreso il diritto alla vita, la cui tutela è anzi da considerare la *conditio sine qua non* di tutti gli altri beni e di tutte le altre posizioni soggettive[557]. Nella prospettiva cristiana, la vita umana si presenta anzitutto come dono, e proprio per questo non può essere ridotta né a mero fatto biologico né a bene interamente disponibile alla volontà individuale. Essa si inscrive, piuttosto, entro un orizzonte trascendente che la precede e la fonda, sicché l'esistenza dell'uomo non è considerata il prodotto esclusivo dell'iniziativa umana, ma il frutto di una cooperazione tra l'azione dei genitori e l'opera creatrice di Dio. Generare, in tale ottica, non significa semplicemente produrre un evento naturale, bensì partecipare, in forma subordinata, all'azione del Creatore. È su questa premessa che si comprende l'impianto dell'*Evangelium vitae*, nella quale Giovanni Paolo II afferma che l'uomo è *"(...) chiamato a una pienezza di vita che va ben oltre le dimensioni della sua esistenza terrena poiché consiste nella partecipazione alla vita stessa di Dio."*[558]. La vita, pertanto, non è considerata il prodotto esclusivo

---

*superiorità rispetto al diritto positivo; nel senso che è e deve costituire il modello cui questo deve uniformarsi; conseguentemente caratterizzato da una superiore obbligatorietà derivante dalla sua origine divina e non umana*." Ivi, p. 61.

[556] L'affermazione è ripresa da G. DALLA TORRE, Lezioni di Diritto Canonico, op. cit. p. 62.

[557] Tale logica è ripresa da M. CANONICO, *La posizione della Chiesa cattolica riguardo al fine vita*, in Diritto e religioni, n. 2/2017, pp 309-336.

[558] *"...L'altezza di questa vocazione soprannaturale rivela la grandezza e la preziosità della vita umana anche nella sua fase temporale. La vita nel tempo infatti è condizione basilare, momento iniziale e parte integrante dell'intero e unitario processo dell'esistenza umana. Un processo che inaspettatamente e immeritatamente viene illuminato dalla promessa e rinnovato dal dono della vita divina che raggiungerà il suo pieno compimento nell'eternità*." È questo in effetti il nucleo centrale di quello che Giovanni Paolo II identificava come "il Vangelo della vita" " *(...) che sta nel cuore del messaggio di Gesù* - e rappresenta - *il nucleo centrale della sua missione redentrice*". "*Io sono venuto perché abbiate la vita e la abbiate in abbondanza*" (GV. 10.10), in questo passo, ritiene Giovanni Paolo II, sebbene Cristo *"(...) si riferisce a quella vita nuova ed eterna che consiste nella comunione con il Padre, a con ogni uomo è gratuitamente chiamato nel figlio per opera dello Spirito*

dell'iniziativa umana, ma il frutto di una cooperazione tra l'azione dei genitori e l'opera creatrice del Signore. In tal senso, generare non significa semplicemente porre in essere un evento biologico, ma partecipare, in forma subordinata, all'azione del Creatore[559].

La conseguenza più rilevante di tale impostazione è che la vita non appartiene pienamente all'uomo. In quanto proveniente da Dio, essa gli è affidata, ma non consegnata come bene di cui egli possa disporre liberamente. La tradizione cattolica insiste perciò sul carattere *sacro, indisponibile e inviolabile* della vita umana: sacro, perché radicato nella relazione originaria con il Creatore; indisponibile, perché sottratto al potere assoluto del soggetto. Da qui deriva l'idea (costantemente ribadita dal magistero) secondo cui solo Dio è il Signore della vita dal suo inizio alla sua conclusione naturale. L'uomo, al contrario, ne è custode, amministratore, o, secondo una formula ricorrente, "ministro del disegno di Dio", ma non padrone[560]. Su queste basi si comprende il rilievo assunto dal precetto di *non uccidere* che il magistero considera non soltanto come comando rivelato, ma anche come principio

---

*Santificatore, proprio in tale vita acquistano pieno significato tutti gli aspetti e momenti della vita dell'uomo*". GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. Evangelium vitae, 25 marzo 1995, n. 1-2.

[559] È sempre Giovanni Paolo II ad affermare che i genitori sono "collaboratori di Dio Creatore" e che la generazione umana costituisce, in certo modo, una continuazione dell'opera creativa divina. Nella sua Lettera alle famiglie del 2 febbraio 1994 egli infatti dichiara espressamente che "*i coniugi, come genitori, sono collaboratori di Dio Creatore nel concepimento e nella generazione di un nuovo essere umano… nella paternità e maternità umane Dio stesso è presente in modo diverso da come avviene in ogni altra generazione "sulla terra". Infatti soltanto da Dio può provenire quell'"immagine e somiglianza" che è propria dell'essere umano, così come è avvenuto nella creazione. La generazione è la continuazione della creazione*" GIOVANNI PAOLO II, Lettera alle famiglie, 2 febbraio 1994, n. 9. Ancora Giovanni Paolo II, nell'esortazione pastorale *Familiaris consortio* sui compiti della famiglia cristiana, chiarisce: "*Con la creazione dell'uomo e della donna a sua immagine e somiglianza, Dio corona e porta a perfezione l'opera delle sue mani: Egli li chiama ad una speciale partecipazione del suo amore ed insieme del suo potere di Creatore e di Padre, mediante la loro libera e responsabile cooperazione a trasmettere il dono della vita umana*" GIOVANNI PAOLO II, Esortaz. ap. Familiaris consortio, 22 novembre 1981, n. 28.

[560] Si afferma in tal senso che "*la vita umana è sacra perché, fin dal suo inizio, comporta "l'azione creatrice di Dio" e rimane per sempre in una relazione speciale con il Creatore, suo unico fine. Solo Dio è il Signore della vita dal suo inizio alla sua fine: nessuno, in nessuna circostanza, può rivendicare a sé il diritto di distruggere direttamente un essere umano innocente*" CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Istr. Donum vitae, 22 febbraio 1987, n. 5. Ed ancora: "*Come già di fronte alle cose, ancor più di fronte alla vita, l'uomo non è padrone assoluto e arbitro insindacabile, ma – e in questo sta la sua impareggiabile grandezza – è "ministro del disegno di Dio". La vita viene affidata all'uomo come un tesoro da non disperdere, come un talento da trafficare. Di essa l'uomo deve rendere conto al suo Signore (cf. Mt. 25,14-30; Lc 19,12-27)"* . GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. Evangelium vitae, op. cit., n. 52.

di diritto naturale[561], accessibile alla ragione umana[562]. Se la vita appartiene a Dio e l'uomo, creato «a immagine e somiglianza» del Creatore, possiede una dignità intrinseca e inviolabile, ne consegue che ogni azione intenzionalmente diretta a sopprimere una vita innocente si configura come moralmente illecita. In questa prospettiva, il comando mosaico non esprime soltanto un divieto religioso, ma il primo presidio della dignità della persona, anteriore allo stesso diritto positivo, che l'ordinamento è chiamato non a istituire, bensì a riconoscere e tutelare.

Ed è in questo senso significativo che il Catechismo della Chiesa cattolica collega espressamente l'uccisione volontaria di un innocente alla violazione della dignità dell'essere umano: l'omicidio è grave non solo perché infrange un comando divino, ma perché lede radicalmente il valore proprio della persona[563].

In tale cornice si inserisce anche la disciplina positiva dell'ordinamento canonico, che recepisce il divieto di attentare alla vita umana e ne fa oggetto di sanzione[564].

---

[561] Tanto è ancora una volta confermato dall'Evangelium vitae: "La sacra Scrittura… presenta all'uomo il precetto "non uccidere" come comandamento divino (Es 20,13; Dt 5,17). Esso… si trova nel Decalogo, al cuore dell'alleanza che il Signore conclude con il popolo eletto; ma era già contenuto nell'originaria alleanza di Dio con l'umanità dopo il castigo purificatore del diluvio, provocato dal dilagare del peccato e della violenza (cf. Gn 9.5-6)" 29; "… l'uccisione diretta e volontaria di un essere umano innocente è sempre gravemente immorale. Tale dottrina, fondata in quella legge non scritta che ogni uomo, alla luce della ragione, trova nel proprio cuore (cf. Rm 2,14-15), è riaffermata dalla sacra Scrittura, trasmessa dalla tradizione della chiesa e insegnata dal magistero ordinario e universale" Id. 55 cit.

[562] In particolare, sempre L'*Evangelium vitae* richiama in proposito il comandamento "non uccidere", collocandolo al centro dell'alleanza divina, ma nello stesso tempo insiste sul fatto che l'uccisione diretta e volontaria di un innocente è sempre gravemente immorale, in quanto contraria a quella "legge non scritta" che ogni uomo può riconoscere nel proprio cuore. "Dio si proclama Signore assoluto della vita dell'uomo, plasmato a sua immagine e somiglianza (cf. Gn 1,26-28). La vita umana presenta, pertanto, un carattere sacro ed inviolabile, in cui si rispecchia l'inviolabilità stessa del Creatore" 27. E si aggiunge che "uccidere l'essere umano, nel quale è presente l'immagine di Dio, è peccato di particolare gravità. Solo Dio è padrone della vita!" GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. Evangelium vitae, op. cit., n. 53-55.

[563] *"…l'uccisione volontaria di un innocente è gravemente contraria alla dignità dell'essere umano…"* Catechismo della Chiesa cattolica, 15 agosto 1997, n. 2261. In maniera similare, già il Concilio Vaticano II aveva sottolineato: "… tutto ciò che è contro la vita stessa, come ogni specie di omicidio, il genocidio, l'aborto, l'eutanasia e lo stesso suicidio volontario; tutto ciò che viola l'integrità della persona umana… tutto ciò che offende la dignità umana… tutte queste cose, e altre simili, sono certamente vergognose… e ledono grandemente l'onore del Creatore" (Cost. past. Gaudium et spes, n. 27).

[564] Il canone di riferimento è il 1397, che al § 1. Così recita: "*Chi commette omicidio, rapisce oppure detiene con la violenza o la frode una persona, o la mutila o la ferisce gravemente, sia punito a seconda della gravità del delitto con le pene di cui nel can. 1336, §§ 2-4; l'omicidio poi contro le persone di cui nel can. 1370, è punito con le pene ivi e nel § 3 di questo canone stabilite*." Lo stesso

La normativa canonica, infatti, non fa che tradurre sul piano giuridico un giudizio morale anteriore, che trova il proprio fondamento nel diritto naturale e nella concezione cristiana della vita come dono indisponibile. Ne risulta un a costruzione coerente: la vita è dono di Dio; l'uomo, creato a sua immagine, possiede una dignità intrinseca e inviolabile, da ciò deriva il dovere di non sopprimere direttamente la vita innocente e, più in generale, l'impossibilità di configurare la morte volontaria come esercizio legittimo di libertà.

È precisamente all'interno di questo impianto teorico che si comprende il netto rifiuto cattolico dell'eutanasia e del suicidio assistito che, che giustificherebbe l'eventuale obiezione del fedele medico/operatore sanitario e che trova, ancora una volta, conferma e piena espressione, nell'*Evangelium vitae*, in cui Giovanni Paolo II arriva a collocare l'eutanasia entro la più ampia critica della cosiddetta "cultura di morte"[565]. Il Pontefice individua, infatti, nella progressiva assolutizzazione dell'autonomia individuale, nella rimozione sociale della sofferenza e in una concezione efficientistica dell'esistenza, i fattori che alimentano «la tentazione dell'eutanasia», intesa come pretesa di «impadronirsi della morte, procurandola in anticipo e ponendo così fine "dolcemente" alla vita propria o altrui». Proprio contro tale impostazione, l'enciclica afferma che l'eutanasia costituisce «una grave violazione della legge di Dio, in quanto uccisione deliberata moralmente inaccettabile di una persona umana», precisando che tale giudizio si fonda congiuntamente sulla legge naturale, sulla parola di Dio scritta, sulla tradizione

canone, al comma 2, punisce chi procura l'aborto ottenendone l'effetto con la scomunica *latae sententiae*.

[565] "*Si fa sempre più forte la tentazione dell'eutanasia, cioè di impadronirsi della morte, procurandola in anticipo e ponendo così fine "dolcemente" alla vita propria o altrui. In realtà, ciò che potrebbe sembrare logico e umano, visto in profondità si presenta assurdo e disumano. "Siamo qui di fronte a uno dei sintomi più allarmanti della "cultura di morte", che avanza soprattutto nelle società del benessere, caratterizzate da una mentalità efficientistica che fa apparire troppo oneroso e insopportabile il numero crescente delle persone anziane e debilitate. Esse vengono molto spesso isolate dalla famiglia e dalla società, organizzate quasi esclusivamente sulla base di criteri di efficienza produttiva, secondo i quali una vita irrimediabilmente inabile (...) l'eutanasia è una grave violazione della legge di Dio, in quanto uccisione deliberata moralmente inaccettabile di una persona umana. Tale dottrina è fondata sulla legge naturale e sulla parola di Dio scritta, è trasmessa dalla tradizione della chiesa e insegnata dal magistero ordinario e universale"*. GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. Evangelium vitae, op. cit. n. 64

ecclesiale e sul magistero ordinario e universale. In questo modo, la riprovazione dell'eutanasia non viene costruita come mero precetto confessionale, ma come espressione di un principio normativo che la Chiesa ritiene radicato nella stessa razionalità morale e, pertanto, universalmente vincolante.

La medesima linea argomentativa trova sistemazione nel *Catechismo della Chiesa cattolica*, che, ai nn. 2277-2279, distingue con particolare chiarezza tra eutanasia, accanimento terapeutico e cure palliative. Da un lato, esso qualifica l'eutanasia diretta (definita come il porre fine alla vita di persone malate, handicappate o prossime alla morte) come atto «moralmente inaccettabile», aggiungendo che ogni azione od omissione che provochi intenzionalmente la morte allo scopo di eliminare il dolore costituisce «un'uccisione gravemente contraria alla dignità della persona umana e al rispetto del Dio vivente, suo Creatore»[566]. Dall'altro lato, il Catechismo precisa che l'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può risultare lecita, poiché in tal caso non si vuole causare la morte, ma soltanto accettare l'impossibilità di impedirla[567]. In questa stessa cornice, viene riconosciuta la legittimità dell'impiego di analgesici diretti ad alleviare le sofferenze del morente anche quando ne possa derivare, come effetto non voluto, un'abbreviazione della vita. Ed è significativo che le cure

[566] **"***Qualunque ne siano i motivi e i mezzi, l'eutanasia diretta consiste nel mettere fine alla vita di persone handicappate, ammalate o prossime alla morte. Essa è moralmente inaccettabile. Così un'azione oppure un'omissione che, da sé o intenzionalmente, provoca la morte allo scopo di porre fine al dolore, costituisce un'uccisione gravemente contraria alla dignità della persona umana e al rispetto del Dio vivente, suo Creatore. L'errore di giudizio, nel quale si può essere incorsi in buona fede, non muta la natura di quest'atto omicida, sempre da condannare e da escludere.*" Catechismo della Chiesa cattolica, 15 agosto 1997, n .2277.

[567] Il rifiuto frapposto alla prospettiva dell'eutanasia non deve infatti indurre a credere che la Chiesa cattolica sia favorevole al cosiddetto accanimento terapeutico. Il magistero ecclesiastico chiarisce infatti che dall'eutanasia «*va distinta la decisione di rinunciare al cosiddetto "accanimento terapeutico", ossia a certi interventi medici non più adeguati alla reale situazione del malato, perché ormai sproporzionati ai risultati che si potrebbero sperare o anche perché troppo gravosi per lui e per la sua famiglia ... Si dà certamente l'obbligo morale di curare e di farsi curare, ma tale obbligo deve misurarsi con le situazioni concrete; occorre cioè valutare se i mezzi terapeutici a disposizione siano oggettivamente proporzionati alle prospettive di miglioramento. La rinuncia a mezzi straordinari o sproporzionati non equivale al suicidio o all'eutanasia; esprime piuttosto l'accettazione della condizione umana di fronte alla morte*» GIOVANNIPAOLOII, Lett. enc. Evangelium vitae, op. cit., n. 65

palliative vengano qualificate come «forma privilegiata della carità disinteressata»[568].

Ne deriva una costruzione dogmatica coerente, nella quale il rifiuto assoluto dell'eutanasia e del suicidio assistito non si traduce in una indiscriminata sacralizzazione del prolungamento biologico dell'esistenza, ma si accompagna al riconoscimento del limite intrinseco dell'intervento terapeutico e alla valorizzazione delle cure palliative.

Ebbene, in questo contesto, l'*Evangelium vitae* assume un rilievo particolarmente significativo anche sotto il profilo dell'obiezione di coscienza, avendo anche il merito di essere stata, in effetti, la prima enciclica a richiamare espressamente l'istituto che qui ci interessa[569]. L'enciclica, infatti, non si limita a ribadire l'intrinseca illiceità dell'eutanasia (e dell'aborto), ma collega espressamente a tale giudizio morale un vero e proprio dovere di resistenza da parte del soggetto chiamato a cooperarvi. Al n. 73 dell'Enciclica, Giovanni Paolo II afferma che aborto ed eutanasia sono «crimini che nessuna legge umana può pretendere di legittimare» e che, proprio per questa ragione, tali leggi «non solo non creano nessun obbligo per la coscienza, ma sollevano piuttosto un grave e preciso obbligo di opporsi ad esse mediante obiezione di coscienza». La fondazione dell'obiezione viene qui ricondotta al principio classico secondo cui «bisogna obbedire a Dio piuttosto che agli uomini» (At 5,29), sicché la resistenza alla legge ingiusta non appare come eccezione tollerata dall'ordinamento, ma come conseguenza necessaria della superiorità della legge morale rispetto al comando positivo contrario alla tutela della vita innocente[570].

---

[568] "*L'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima. In tal caso si ha la rinuncia all'«accanimento terapeutico». Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire. Le decisioni devono essere prese dal paziente, se ne ha la competenza e la capacità, o, altrimenti, da coloro che ne hanno legalmente il diritto, rispettando sempre la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del paziente".* Catechismo della Chiesa Cattolica, op. cit. n. 2278:

[569] Sul tema specifico, in questo contesto, si rinvia a G.M. MIGLIETTA L'obiezione di coscienza: fondamenti etici ed antropologici nell'enciclica «Evangelium vitae, in Alpha e Omega, n.3/2000, pp 423-446.

[570] "*L'aborto e l'eutanasia sono dunque crimini che nessuna legge umana può pretendere di legittimare. Leggi di questo tipo non solo non creano nessun obbligo per la coscienza, ma sollevano piuttosto un grave e preciso obbligo di opporsi ad esse mediante obiezione di coscienza. Fin dalle*

Il passaggio successivo, contenuto nel n. 74, sviluppa ulteriormente il tema, chiarendo che l'introduzione di legislazioni ingiuste pone i soggetti moralmente retti dinanzi a problemi di coscienza concernenti la **collaborazione** a pratiche gravemente illecite. In tale contesto, l'enciclica distingue con nettezza la cooperazione formale al male, sempre moralmente vietata, da quelle situazioni più complesse nelle quali il soggetto è chiamato a valutare se il proprio comportamento integri una partecipazione diretta all'atto ingiusto oppure consenta, al contrario, di limitarne gli effetti dannosi. Ma il nucleo più rilevante, ai fini della tua trattazione, è un altro: il Pontefice qualifica il rifiuto di partecipare a un'ingiustizia non soltanto come dovere morale, bensì anche come diritto umano basilare, affermando che, se così non fosse, la persona verrebbe costretta a compiere un atto incompatibile con la propria dignità. Per questa ragione, l'obiezione di coscienza deve essere «prevista e protetta dalla stessa legge civile», e la possibilità di rifiutare la partecipazione alla fase consultiva, preparatoria o esecutiva di atti contro la vita deve essere assicurata, in particolare, ai medici, agli operatori sanitari e ai responsabili delle strutture di cura; inoltre, chi ricorre all'obiezione deve essere tutelato non solo contro sanzioni penali, ma anche contro pregiudizi di ordine legale, disciplinare, economico e professionale[571].

---

*origini della Chiesa, la predicazione apostolica ha inculcato ai cristiani il dovere di obbedire alle autorità pubbliche legittimamente costituite (cf. Rm 13, 1-7; 1 Pt 2, 13-14), ma nello stesso tempo ha ammonito fermamente che «bisogna obbedire a Dio piuttosto che agli uomini» (At 5, 29). Già nell'Antico Testamento, proprio in riferimento alle minacce contro la vita, troviamo un esempio significativo di resistenza al comando ingiusto dell'autorità. Al faraone, che aveva ordinato di far morire ogni neonato maschio, le levatrici degli Ebrei si opposero. Esse «non fecero come aveva loro ordinato il re di Egitto e lasciarono vivere i bambini» (Es 1, 17). Ma occorre notare il motivo profondo di questo loro comportamento: «Le levatrici temettero Dio» (ivi). È proprio dall'obbedienza a Dio — al quale solo si deve quel timore che è riconoscimento della sua assoluta sovranità — che nascono la forza e il coraggio di resistere alle leggi ingiuste degli uomini. È la forza e il coraggio di chi è disposto anche ad andare in prigione o ad essere ucciso di spada, nella certezza che «in questo sta la costanza e la fede dei santi» (Ap 13, 10).* Nel caso quindi di una legge intrinsecamente ingiusta, come è quella che ammette l'aborto o l'eutanasia, non è mai lecito conformarsi ad essa, «né partecipare ad una campagna di opinione in favore di una legge siffatta, né dare ad essa il suffragio del proprio voto».” GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. Evangelium vitae, op. cit. n. 73.

[571] *“Rifiutarsi di partecipare a commettere un'ingiustizia è non solo un dovere morale, ma è anche un diritto umano basilare. Se così non fosse, la persona umana sarebbe costretta a compiere un'azione intrinsecamente incompatibile con la sua dignità e in tal modo la sua stessa libertà, il cui senso e fine autentici risiedono nell'orientamento al vero e al bene, ne sarebbe radicalmente*

Da questo punto di vista, l'*Evangelium vitae* compie un passaggio decisivo: l'obiezione di coscienza non è più considerata soltanto come fenomeno etico individuale o come espressione della libertà religiosa, ma viene collocata entro una vera e propria teoria della non cooperazione al male giuridicamente imposto o consentito. In materia di fine vita, ciò assume un rilievo particolare, perché il sanitario non è visto come mero esecutore neutrale di scelte altrui, ma come soggetto moralmente responsabile, la cui professionalità resta intrinsecamente vincolata alla tutela della vita e alla cura del paziente. Non a caso, la successiva riflessione dottrinale ha ribadito che il "far morire" non può mai essere considerato atto medico e che l'obiezione di coscienza del personale sanitario costituisce un presidio necessario della dignità della professione, oltre che della dignità della persona[572].

### 3.1 Il "fine-vita" nel Magistero, da Pio XII a Leone XIV

La concezione della vita umana come dono e bene indisponibile, che nell'Evangelium vitae trova una delle sue formulazioni più compiute, non costituisce tuttavia un approdo isolato del magistero di Giovanni Paolo II, ma si inserisce in una più ampia e costante attenzione della Chiesa cattolica al tema del fine vita. Proprio la rilevanza antropologica, morale e giuridica della questione ha indotto il magistero ecclesiale a intervenire in modo progressivamente sempre più articolato, specialmente a partire dalla seconda metà del Novecento, quando lo

*compromessa. Si tratta, dunque, di un diritto essenziale che, proprio perché tale, dovrebbe essere previsto e protetto dalla stessa legge civile. In tal senso, la possibilità di rifiutarsi di partecipare alla fase consultiva, preparatoria ed esecutiva di simili atti contro la vita dovrebbe essere assicurata ai medici, agli operatori sanitari e ai responsabili delle istituzioni ospedaliere, delle cliniche e delle case di cura. Chi ricorre all'obiezione di coscienza deve essere salvaguardato non solo da sanzioni penali, ma anche da qualsiasi danno sul piano legale, disciplinare, economico e professionale".* GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. Evangelium vitae, op. cit. n. 74.

[572] Cfr. F. D'AGOSTINO, La vita e il diritto: l'Evangelium Vitae letta da un giurista Iustitia, Vol. 49, n. 2 (apr-giu 1996), pp. 110-125. Sulla necessaria tutela della dignità della persona nelle pratiche di "fine vita", si rinvia ancora a F. FRENI, *Recenti esiti giurisprudenziali,* 2024 *op. cit.*

sviluppo delle tecniche di rianimazione e dei trattamenti di sostegno vitale ha posto con nuova urgenza il problema dei limiti dell'intervento medico, del significato della cura e della distinzione tra accompagnamento del morente e anticipazione intenzionale della morte. Si è così venuta elaborando una linea dottrinale che, pur affinata nel tempo e declinata in documenti differenti per origine, forma e destinatari, presenta un nucleo sostanzialmente costante: il rifiuto dell'eutanasia e del suicidio assistito, il riconoscimento della proporzionalità delle cure, il rigetto dell'accanimento terapeutico e la valorizzazione dell'accompagnamento del malato fino al termine naturale dell'esistenza[573].

Un momento inaugurale di particolare rilievo nella riflessione del magistero cattolico sul fine vita è rappresentato dal discorso che Pio XII rivolse agli anestesisti e ai rianimatori il 24 novembre 1957, in occasione del IX Congresso nazionale della società italiana di anestesiologia. In una fase in cui le tecniche di rianimazione muovevano ancora i primi passi nei reparti ospedalieri, il Pontefice affrontò con notevole lucidità i primi interrogativi destinati ad assumere, negli anni successivi, centralità crescente nel dibattito bioetico e giuridico. Rispondendo ai tre quesiti formulati dal dott. Bruno Haid, anestesista dell'Università di Innsbruck, Pio XII delineò infatti una serie di principi concernenti la rianimazione, l'accertamento della morte e, soprattutto, la proporzionalità dei mezzi terapeutici. È in questo contesto che si rinviene il primo nucleo teorico di quella distinzione, poi divenuta centrale nel magistero successivo, tra doverosa cura del paziente e ricorso a mezzi straordinari o sproporzionati, vale a dire a trattamenti diretti a ritardare la morte in assenza di una ragionevole prospettiva di recupero. Proprio per la capacità di misurarsi in anticipo con problemi che solo più tardi avrebbero ricevuto una compiuta elaborazione teorica[574], tale intervento è stato infatti considerato

[573] Per una ricostruzione più diffusa e attenta della posizione del Magistero della Chiesa cattolica sul fine vita, si rinvia, tra i vari a A. FRANCHI, Eutanasia e magistero della Chiesa, Chirico, 2006; M. ARAMINI, Eutanasia. Le società al bivio. Ancora, 2024, pp. 121-132. Una piccola raccolta di interventi magisteriali in tema si trova anche in AA.VV. Che cosa ha detto il Papa sull'eutanasia, a cura dei monaci di Solesmes, Edizioni Paoline, Milano, 1993.

[574] Non a caso, i criteri in esso abbozzati saranno successivamente ripresi e sviluppati in alcuni dei più importanti documenti del magistero sul fine vita, dalla dichiarazione *Iura et bona* del 1980 fino alla già menzionata enciclica *Evangelium vitae* di Giovanni Paolo II del 1995.

fondamentale per l'elaborazione dell'odierno rifiuto "all'accanimento terapeutico"[575]. Ad ogni modo nell'insegnamento di Papa Pacelli l'argomentazione che porta al rifiuto dell'eutanasia *"...è quella che vede nell'uomo non il padrone del corpo e della vita, ma solo l'amministratore. In questo senso la dignità della persona umana non deve essere violata anche quando la stessa persona desse il suo consenso per realizzare esperimenti o atti illeciti su di sé*"[576].

Su questa linea si collocano, con funzione di consolidamento e di progressiva sistemazione del quadro assiologico di riferimento, gli interventi del successore Giovanni XXIII. In particolare, nelle encicliche *Mater et Magistra* e *Pacem in terris*, il pontefice riafferma con particolare chiarezza il carattere sacro della vita umana, ricondotto alla sua immediata dipendenza dall'azione creatrice di Dio, e collega a tale premessa il riconoscimento del diritto di ogni essere umano all'esistenza, all'integrità fisica e ai mezzi necessari per un'esistenza dignitosa. In questo modo, il tema della vita non resta confinato entro una dimensione puramente morale o spirituale, ma viene progressivamente formulato anche nel lessico del diritto, sia pure entro una cornice ancora saldamente ancorata al diritto naturale e alla visione cristiana della persona[577].

---

[575] Sul punto si rinvia alla nota 321.

[576] M. ARAMINI, Eutanasia. Op. cit., p. 123. In effetti, nel discorso in analisi si legge: «La ragione naturale e la morale cristiana insegnano che l'uomo (e chiunque abbia l'ufficio di assistere il suo prossimo) ha il diritto e il dovere, in caso di malattia grave, di adottare le cure necessarie per conservare la vita e la salute. […] Ma esso non obbliga, generalmente, che all'impiego dei mezzi ordinari (secondo le circostanze di persone, di luoghi, di tempo, di cultura), ossia di quei mezzi che non impongono un onere straordinario per sé stessi o per altri» L'intero discorso è liberamente fruibile al seguente link: https://www.vatican.va/content/pius-xii/fr/speeches/1957/documents/hf_p-xii_spe_19571124_rianimazione.html

[577] Particolarmente significativo è che, nella *Pacem in terris*, il diritto all'esistenza sia posto tra i diritti fondamentali della persona, ma sempre in connessione con i corrispondenti doveri, tra i quali assume rilievo anche il dovere di custodire la propria vita. Si delinea così una prospettiva nella quale la tutela della vita si inserisce in un orizzonte normativo più ampio, nel quale dignità, diritti e doveri risultano strettamente intrecciati. Durante il pontificato di papa Roncalli, un ulteriore e decisivo sviluppo si registra con il Concilio Vaticano II, e in particolare con la costituzione conciliare *Gaudium et spes*, che segna un passaggio di notevole importanza anche sul piano della riflessione giuridica. Infatti, al n. 27, il testo conciliare include espressamente l'eutanasia tra le pratiche che offendono gravemente la dignità della persona, collocandola accanto ad altre violazioni radicali della vita e dell'integrità umana, quali l'omicidio, il genocidio, l'aborto e il suicidio volontario. La rilevanza di questo passaggio non consiste soltanto nella reiterazione del divieto, ma soprattutto nella sua collocazione sistematica: l'eutanasia non viene qui censurata esclusivamente come peccato o come trasgressione di un precetto morale, bensì come atto che compromette il rispetto dovuto alla

Su questo medesimo sfondo si colloca anche il contributo di Paolo VI, che pur non elaborando ora una trattazione sistematica del fine vita nei termini che saranno propri del magistero successivo, contribuisce a consolidare il quadro assiologico entro cui la questione verrà poi affrontata. Emblematico, in tal senso, è il richiamo rivolto nel 1974 al Comitato speciale delle Nazioni Unite contro l'apartheid[578], nel quale il Pontefice, dopo aver riaffermato l'eguaglianza fondamentale di tutti gli esseri umani e la necessità di tutelare le minoranze e i soggetti privi di voce, include espressamente tra questi anche «i malati inguaribili e tutti coloro che vivono ai margini della società». Il rilievo di tale passaggio risiede nel fatto che la condizione del malato grave o incurabile viene sottratta a una lettura puramente clinica o assistenziale e ricondotta, invece, entro il paradigma della dignità e della protezione dei soggetti deboli.

Tuttavia, il contributo più rilevante e sistematicamente incisivo, nell'elaborazione del Magistero cattolico in materia di fine vita, si deve a Giovanni Paolo II, il quale può essere considerato il Pontefice che più di ogni altro ha definito, consolidato e diffuso la posizione della Chiesa su tali questioni, menzionando espressamente l'obiezione di coscienza come un diritto da riconoscersi al personale medico-sanitario[579]. La sua riflessione, sviluppata in molteplici interventi e poi culminata nell'*Evangelium vitae* (già esaminata nel paragrafo precedente nei suoi profili essenziali) assume il fine vita come uno dei luoghi paradigmatici nei quali si misura il conflitto tra una concezione della dignità fondata sull'indisponibilità della vita e una concezione centrata, invece, sull'autonomia decisionale del soggetto. Il rilievo del suo contributo consiste proprio nell'avere trasformato la questione eutanatica

---

persona in quanto tale e che si pone, perciò stesso, in contrasto con un ordine oggettivo di giustizia. In tal senso, il Concilio contribuisce a spostare l'asse del discorso dalla sola indisponibilità della vita, già saldamente affermata dal magistero precedente, verso una più ampia antropologia della dignità, entro la quale la vita umana viene tutelata non soltanto perché dono di Dio, ma anche perché costitutivamente appartenente a una persona che non può mai essere degradata a oggetto di decisioni utilitaristiche o di valutazioni meramente funzionali. Per una libera consultazione della costituzione conciliare si rinvia al seguente link: https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_it.html

[578] Liberamente consultabile al seguente link: https://www.vatican.va/content/paul-vi/en/speeches/1974/documents/hf_p-vi_spe_19740522_apartheid.html

[579] V. sopra, Par. 3.

da tema settoriale di morale medica a snodo decisivo della più ampia contrapposizione tra "cultura della vita" e "cultura della morte", attribuendole così una portata non soltanto pastorale, ma anche antropologica, giuridica e politico-istituzionale.

In sostanziale continuità si colloca il magistero di Benedetto XVI, il quale, pur senza introdurre cesure rispetto alla linea precedente, contribuisce a precisarne ulteriormente il significato sul piano antropologico e pastorale. Il tratto distintivo del suo intervento in materia di fine vita risiede soprattutto nell'insistenza sulla dignità della persona anche nelle condizioni di massima fragilità e dipendenza, nonché nella critica alla mentalità efficientistica che tende a svalutare l'esistenza segnata dalla malattia, dalla disabilità o dalla non autosufficienza. In tale prospettiva, il malato grave e l'anziano non vengono considerati come vite "diminuite" o socialmente gravose, ma come persone il cui valore permane intatto e che, proprio per questo, esigono una risposta fondata sulla cura, sulla prossimità e sulla solidarietà. Particolarmente significativo è il discorso del 17 novembre 2007 ai partecipanti alla XXII Conferenza internazionale del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute, nel quale Benedetto XVI ribadisce che, anche nelle condizioni di massima precarietà, la vita umana conserva intatto il proprio valore e non può essere svalutata secondo logiche utilitaristiche o efficientistiche. In tale contesto, il Pontefice attribuisce particolare rilievo alle cure palliative, considerate risposta eticamente doverosa alla sofferenza, poiché capaci di lenire il dolore e di accompagnare il paziente nella fase terminale. Al tempo stesso, egli sottolinea che all'intervento clinico deve sempre affiancarsi una concreta capacità di comprensione, conforto, vicinanza e accompagnamento[580].

[580] Richiamando, nella parte conclusiva, "il vangelo della vita", papa Benedetto XVI afferma nel discorso che *"...l'odierna mentalità efficientista tende spesso ad emarginare questi nostri fratelli e sorelle sofferenti, quasi fossero soltanto un 'peso' ed 'un problema' per la società (...) Chi ha il senso della dignità umana sa che essi vanno, invece, rispettati e sostenuti mentre affrontano serie difficoltà legate al loro stato. È anzi giusto che si ricorra pure, quando è necessario, all'utilizzo di cure palliative, le quali, anche se non possono guarire, sono in grado però di lenire le pene che derivano dalla malattia (...) Sempre, tuttavia, accanto alle indispensabili cure cliniche - afferma Benedetto XVI - occorre mostrare una concreta capacità di amare, perché i malati hanno bisogno di comprensione, di conforto e di costante incoraggiamento e accompagnamento"*. BENEDETTO XVI, discorso ai partecipanti alla XXII Conferenza internazionale del pontificio consiglio per gli

Con Francesco, il magistero mantiene ferma la condanna dell'eutanasia e del suicidio assistito, ma accentua con particolare evidenza il lessico della cura, dell'accompagnamento e del contrasto alla "*cultura dello scarto*" espressione con la quale il Pontefice denuncia quelle dinamiche sociali e culturali che tendono a svalutare le esistenze fragili, dipendenti o non più produttive[581]. In tale prospettiva, il rifiuto dell'eutanasia non viene formulato soltanto nei termini tradizionali dell'indisponibilità della vita, ma viene anche ricondotto alla critica di una nozione distorta di compassione, che finisce per identificare l'eliminazione della sofferenza con l'eliminazione del sofferente[582].

Questo spostamento di accento appare particolarmente rilevante anche sul piano giuridico, poiché consente di leggere la posizione cattolica non come mera opposizione astratta a determinate pratiche, ma come proposta di un diverso modello di relazione con la vulnerabilità. La dignità del malato, in questa

operatori sanitari, 17 novembre 2027. Disponibile interamente al seguente link: https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/it/speeches/2007/november/documents/hf_ben-xvi_spe_20071117_xxii-operatori-sanitari.html.

[581] La nozione di "cultura dello scarto", frequentemente considerata un neologismo caratteristico del magistero di Francesco, designa quel contesto sociale e culturale nel quale vengono marginalizzate, svalutate o respinte le persone che non corrispondono a determinati canoni di efficienza, salute, bellezza o utilità. La denuncia di tale paradigma attraversa alcuni testi centrali del pontificato e trova una delle sue formulazioni più note nell'esortazione apostolica *Evangelii gaudium* (2013), vero e proprio documento programmatico del magistero di Francesco. Al n. 53, significativamente intitolato *No a un'economia dell'esclusione*, il Pontefice osserva che, nella logica della competitività e della legge del più forte, «si considera l'essere umano in sé stesso come un bene di consumo, che si può usare e poi gettare», sino al punto che gli esclusi non sono più soltanto sfruttati o oppressi, ma diventano veri e propri "avanzi" sociali. In questa prospettiva, la critica alla cultura dello scarto si salda direttamente alla difesa della vita umana, specialmente quando essa si presenta nella fragilità, nella dipendenza o nella malattia, e costituisce uno dei nuclei concettuali più rilevanti del pontificato di Francesco anche in materia di fine vita. Cfr. Francesco, Esort. ap. *Evangelii gaudium*, 24 novembre 2013, n. 53; cfr. altresì K. Trębski, *La "cultura dello scarto" e la difesa della vita nell'insegnamento di papa Francesco*, in *Studi pastorali di Varsavia*, vol. 3, n. 36, 2017.

[582] Emblematico, in questo senso, è l'intervento del 2014 rivolto ai partecipanti al convegno promosso dall'Associazione Medici Cattolici Italiani, nel quale Francesco denuncia appunto una "falsa compassione", vale a dire quella che considera l'aborto un aiuto alla donna, l'eutanasia un atto di dignità, la produzione tecnica del figlio una conquista scientifica e l'utilizzo di vite umane a fini sperimentali un prezzo accettabile in nome del progresso. A tale paradigma il Pontefice contrappone la compassione evangelica, incarnata dalla figura del Buon Samaritano, che non sopprime, non scarta e non abbrevia la vita del sofferente, ma gli si fa prossimo, lo accompagna e offre un aiuto concreto nel momento del bisogno. Si rinvia al seguente link per una lettura diffusa: https://www.vatican.va/content/francesco/it/speeches/2014/november/documents/papa-francesco_20141115_medici-cattolici-italiani.html

prospettiva, non si realizza mediante la disponibilità della vita o la rivendicazione di un potere di autodeterminazione sino alla morte, ma attraverso il riconoscimento della sua permanente appartenenza alla comunità umana e l'obbligo di assicurargli cura, sollievo e accompagnamento. Il rifiuto dell'eutanasia, pertanto, viene saldato a una concezione positiva della responsabilità nei confronti del sofferente, nella quale la risposta alla fragilità non è la soppressione della vita, bensì la presa in carico della persona.

Perfetta sintesi di questa posizione è ravvisabile nl messaggio del 2017 ai partecipanti al meeting europeo della *World Medical Association* sulle questioni del fine vita[583], nel quale Francesco precisa che il non attivare mezzi terapeutici sproporzionati o il sospenderne l'uso non equivale a provocare la morte, ma integra il legittimo rifiuto dell'accanimento terapeutico, cioè di un intervento clinico che ecceda i limiti della proporzionalità delle cure. In tal modo, il Pontefice ribadisce una distinzione ormai consolidata nel magistero contemporaneo: da un lato, l'eutanasia, intesa come azione od omissione diretta a causare intenzionalmente la morte, dall'altro, la rinuncia a trattamenti onerosi, pericolosi, straordinari o sproporzionati rispetto ai risultati attesi, che non mira a procurare la morte, ma ad accettarne l'impossibilità di impedimento[584].

Quanto infine all'attuale pontificato di Leone XIV, pur in assenza, allo stato, di un documento organicamente dedicato al fine vita, non mancano già significativi interventi circa la tematica che qui ci interessa. Particolare rilievo, ai fini della presente indagine, assume il discorso al Corpo Diplomatico del 9 gennaio 2026. In

---

[583] Liberamente consultabile al seguente link: https://www.vatican.va/content/francesco/it/messages/pont-messages/2017/documents/papa-francesco_20171107_messaggio-monspaglia.html

[584] "*È una scelta che assume responsabilmente il limite della condizione umana mortale, nel momento in cui prende atto di non poterlo più contrastare. «Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire», come specifica il Catechismo della Chiesa Cattolica (n. 2278). Questa differenza di prospettiva restituisce umanità all'accompagnamento del morire, senza aprire giustificazioni alla soppressione del vivere. Vediamo bene, infatti, che non attivare mezzi sproporzionati o sospenderne l'uso, equivale a evitare l'accanimento terapeutico, cioè compiere un'azione che ha un significato etico completamente diverso dall'eutanasia, che rimane sempre illecita, in quanto si propone di interrompere la vita, procurando la morte."* FRANCESCO, Messaggio francesco ai partecipanti al meeting regionale europeo della "World medical association" sulle questioni del "fine-vita", 17 novembre 2017.

tale occasione, il Pontefice ha infatti menzionato espressamente l'obiezione di coscienza riconducendola entro il perimetro della libertà di coscienza e definendola come facoltà dell'individuo di rifiutare obblighi di natura legale o professionale incompatibili con principi morali, etici o religiosi profondamente radicati nella sua sfera personale. In particolare il Pontefice richiama espressamente, tra le ipotesi rilevanti, «il diniego di pratiche come l'aborto o l'eutanasia per medici e operatori sanitari». Il riferimento è di particolare interesse perché riguarda direttamente (anche) la questione del "fine vita", qualificando il rifiuto del sanitario di cooperare a pratiche eutanasiche non come mera opzione soggettiva che deve essere tollerata dall'ordinamento, ma come esercizio di una libertà fondamentale, strettamente connessa alla dignità della persona[585]. In questa prospettiva, l'affermazione secondo cui «l'obiezione di coscienza non è una ribellione, ma un atto di fedeltà a sé stessi»[586] assume una portata che oltrepassa il piano della morale individuale e si proietta su quello della tutela giuridica, nella misura in cui tale facoltà viene ricondotta alla più ampia libertà di coscienza, intesa quale punto di equilibrio tra interesse collettivo e dignità individuale. Ne risulta una posizione che si colloca in piena continuità con il magistero più recente, confermando insieme il rifiuto dell'eutanasia e la centralità di un vero e proprio diritto all'obiezione di coscienza del sanitario quale presidio della sua libertà morale e professionale.

---

[585] *"(...) l'obiezione di coscienza consente all'individuo di rifiutare obblighi di natura legale o professionale che risultino in contrasto con princìpi morali, etici o religiosi profondamente radicati nella sua sfera personale: che si tratti del rifiuto del servizio militare in nome della non violenza o del diniego di pratiche come l'aborto o l'eutanasia per medici e operatori sanitari. L'obiezione di coscienza non è una ribellione, ma un atto di fedeltà a sé stessi. In questo particolare momento storico, la libertà di coscienza sembra essere oggetto di un'accresciuta messa in discussione da parte degli Stati, anche da quelli che si dichiarano fondati sulla democrazia e i diritti umani. Tale libertà stabilisce, invece, un equilibrio tra l'interesse collettivo e la dignità individuale, sottolineando che una società autenticamente libera non impone uniformità, ma protegge la diversità delle coscienze, prevenendo derive autoritarie e promuovendo un dialogo etico che arricchisce il tessuto sociale."* LEONE XIV, Discorso al Corpo diplomatico accreditato presso la Santa Sede, 9 gennaio 2026. Il testo integrale è disponibile al seguente link: *https://www.vatican.va/content/leo-xiv/it/speeches/2026/january/documents/20260109-corpo-diplomatico.html*

[586] Ivi

### 3.2 (segue) La *Samaritanus Bonus*: indisponibilità della vita, cure palliative e obiezione di coscienza

Un approfondimento specifico merita la lettera *Samaritanus bonus* sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita, pubblicata il 22 settembre 2020 dalla Congregazione per la Dottrina della Fede[587], ed approvata da Papa Francesco, con la quale la Chiesa cattolica è intervenuta sul tema della cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita. Il documento, rivolto all'intero popolo cattolico nelle sue diverse articolazioni (dai fedeli, ai professionisti sanitari, dai giuristi ai legislatori) si colloca in una posizione di particolare rilievo nel dibattito contemporaneo sul fine vita, non soltanto per la chiarezza con cui ribadisce il giudizio negativo della Chiesa cattolica su eutanasia e suicidio assistito, ma anche per il tentativo di inscrivere tali questioni entro una più ampia riflessione antropologica, morale e, per certi aspetti, giuridica, distinguendo con nettezza tra condotte lecite e pratiche illecite, in un contesto segnato, secondo la stessa Congregazione, da una "*grave confusione culturale*"[588]. Il testo, infatti, non si limita a riproporre un divieto, ma offre una vera e propria chiave interpretativa del morire, della sofferenza e della relazione di cura, assumendo come paradigma simbolico e

[587] Oggi denominato *Dicastero per la Dottrina della Fede*. Si tratta del dicastero della Curia romana a cui la costituzione apostolica *Pastor Bonus* di Giovanni Paolo II del 28 giugno 1988 attribuiva il compito di "promuovere e tutelare la dottrina sulla fede e i costumi in tutto l'orbe cattolico" (art. 48). Nel sistema della Curia previgente, essa costituiva una delle Congregazioni romane ed era articolata in tre uffici (dottrinale, disciplinare e matrimoniale) ai quali facevano capo, rispettivamente, le questioni attinenti alla promozione della dottrina, i delitti riservati e le materie concernenti il *privilegium fidei*. Sotto il profilo storico-istituzionale, l'organo affonda le proprie radici nella "Sacra Congregazione della Romana e Universale Inquisizione", istituita da Paolo III nel 1542, poi profondamente trasformata nel corso dei secoli parallelamente al mutamento delle strutture di governo della Chiesa e della stessa comprensione del compito di custodia dell'ortodossia. La riforma della Curia romana operata da papa Francesco con la costituzione apostolica *Praedicate Evangelium* del 19 marzo 2022 ha sostituito la precedente categoria delle Congregazioni con quella unitaria dei Dicasteri, determinando così l'attuale cambio di denominazione. Nell'assetto vigente, esso è articolato in due Sezioni, Dottrinale e Disciplinare, facendo afferire alla prima anche l'Ufficio matrimoniale. Ne consegue che, con riguardo a *Samaritanus bonus*, la dizione storicamente corretta resta quella di *Congregazione per la Dottrina della Fede*, ferma restando la continuità istituzionale con l'attuale *Dicastero per la Dottrina della Fede*.

[588] CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Samaritanus bonus*, Libreria editrice vaticana, 2020, (§ V, 4) cit.

normativo la parabola evangelica del buon samaritano (Lc 10, 30-37)[589]. Il riferimento non ha carattere meramente edificante o devozionale: esso viene utilizzato dalla Congregazione quale criterio di lettura dell'odierno contesto culturale e quale modello di condotta etica nei confronti della fragilità umana. In tale prospettiva, il buon samaritano non rappresenta soltanto l'ideale cristiano della misericordia, ma diviene la figura esemplare di un rapporto autenticamente umano con la sofferenza, fondato su prossimità, responsabilità e presa in carico. In altri termini, la stessa figura fuoriesce dalla dimensione puramente fideistica di matrice evangelica e viene offerta e presentata come un vero e proprio paradigma di carattere etico e antropologico sul quale edificare una nuova e diversa strutturazione culturale dell'umano e della sofferenza non già nel senso individualistico odierno, ma nella direzione del principio di solidarietà e comunità che, invece, dovrebbe contraddistinguere l'esperienza esistenziale umana.

Muovendo dal paradigma del buon samaritano, la *Samaritanus bonus* sviluppa una critica incisiva del contesto culturale contemporaneo, ritenuto segnato da un progressivo oscuramento del senso della vulnerabilità e da una crescente incapacità di riconoscere il valore della vita umana quando essa si manifesta nella debolezza, nella malattia o nella non autosufficienza. L'offuscamento dei principi morali e giuridici fondamentali (*suum cuique tribuere*, *alterum non laedere*, *primum non nocere*[590]) si tradurrebbe in una crisi della relazione di cura, alimentata dalla perdita di centralità della relazionalità, dalla riduzione efficientistica dell'umano e dalla tendenza a misurare la vita secondo parametri di qualità, autonomia e prestazione. In questa prospettiva, la fragilità non costituisce affatto una diminuzione della dignità, ma richiama, al contrario, una più intensa responsabilità morale verso il malato, inteso come bene fondamentale e inalienabile da accogliere, custodire e

[589] Il riferimento è già tangibile nell'introduzione: "*Il Buon Samaritano, che lascia Il suo cammino per soccorrere l'uomo ammalato è l'immagine di Gesù Cristo che incontra l'uomo bisognoso di salvezza e si prende cura delle sue ferite e del suo dolore con l'olio della consolazione e il vino della speranza. Egli è il medico delle anime e dei corpi e il testimone degno di fede della presenza salvifica di Dio nel mondo*". Id. p. 3, cit.

[590] Crf. *Ibidem*, pp 8-9

accompagnare fino alla morte naturale[591]. La lettera insiste così su una concezione relazionale della dignità, che non coincide con l'efficienza o con l'autosufficienza, ma con il permanere del valore della persona anche nella massima dipendenza. Tale impianto viene ulteriormente rafforzato dal richiamo alla ragione oltre che alla fede: la Congregazione afferma infatti che il valore positivo della vita umana è già percepibile alla retta ragione, mentre la fede ne conferma il significato, fondandolo nella dignità inviolabile della persona e nella legge morale naturale.[592] Uno dei tratti più significativi di *Samaritanus bonus* è infatti il tentativo di fondare il rifiuto dell'eutanasia e del suicidio assistito non soltanto sul dato rivelato, ma anche su un impianto argomentativo che richiama la legge morale naturale e la percepibilità razionale del valore della vita. La Congregazione afferma che il senso positivo della vita umana è già riconoscibile alla retta ragione, mentre la fede ne conferma e approfondisce il significato, valorizzandone la dignità inalienabile. In questa prospettiva, la vita non viene considerata bene indisponibile solo perché dono di Dio, ma anche perché costituisce il primo bene, condizione di possibilità di ogni altro bene, e dunque il fondamento stesso di ogni ordine giuridico che voglia dirsi rispettoso della persona. Il documento assume così una rilevanza particolare anche per il giurista, poiché prospetta una nozione di dignità che si pretende anteriore e superiore rispetto alle oscillazioni del diritto positivo, opponendosi alla tendenza

[591] La CDF precisa che "*la debolezza ci ricorda la nostra dipendenza da Dio e invita a rispondere nel rispetto dovuto al prossimo. Da qui nasce la responsabilità morale, legata alla consapevolezza di ogni soggetto che si prende cura del malato (medico, infermiere, familiare, volontario, pastore) di trovarsi di fronte a un bene fondamentale e inalienabile – la persona umana – che impone di non poter scavalcare il limite in cui si dà il rispetto di sé e dell'altro, ossia l'accoglienza, la tutela e la promozione della vita umana fino al sopraggiungere naturale della morte*". Ibidem cit. p. 10.

[592] *"La Chiesa afferma il senso positivo della vita umana come un valore già percepibile dalla retta ragione, che la luce della fede conferma e valorizza nella sua inalienabile dignità. Non si tratta di un criterio soggettivo o arbitrario; si tratta invece di un criterio fondato nella dignità inviolabile naturale – in quanto la vita è il primo bene perché condizione della fruizione di ogni altro bene – e nella vocazione trascendente di ogni essere umano, chiamato a condividere l'Amore trinitario del Dio vivente: "L'amore del tutto speciale che il Creatore ha per ogni essere umano "gli conferisce una dignità infinita". Il valore inviolabile della vita è una verità basilare della legge morale naturale ed un fondamento essenziale dell'ordine giuridico*". Ibidem op. cit. p. 21-22.

contemporanea a fondare la disponibilità della vita su categorie come autodeterminazione, qualità della vita o sofferenza ritenuta intollerabile[593].

Secondo la Congregazione il contesto culturale odierno è fondato su tre fattori che impediscono all'uomo contemporaneo in generale (e quindi anche al cattolico) di cogliere il valore intrinseco della vita umana: a) l'equivoco concetto di "morte degna", che traduce un sostanziale utilitarismo, in base alla quale si attribuisce un valore (*rectius*, un prezzo) alla vita e alla sofferenza umana; b) l'erronea nozione di compassione, per cui si preferisce eliminare il sofferente piuttosto che lenire la sua sofferenza; c) l'individualismo crescente. Questo inasprisce la solitudine di cui soffre l'uomo contemporaneo nelle atomizzate società occidentali e in più tradisce un remoto, ma ben identificabile radicamento che si biforca a sua volta in due forme ereticali anticristiane: il neo-pelagianesimo (l'idea per cui l'uomo si salva da sé stesso) e il neo-gnosticismo, che fa ritenere la salvezza raggiungibile tramite la liberazione della persona dai limiti fisici della propria corporeità[594].

Su tali basi, la *Samaritanus bonus* affronta direttamente il giudizio su eutanasia e suicidio assistito, riaffermandone l'intrinseca illiceità morale. L'eutanasia viene

[593] Sul valore della dignità umana rapportato alle pratiche di fine vita cfr. altresì DICASTERO PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Dichiarazione *Dignitas infinita,* circa la dignità umana, aprile 2024. nn. 51-52. In questo passaggio, in ottica di continuità con la *Samaritanus bonus*, l'eutanasia ed il suicidio assistito sono qualificati dal Dicastero come espressione di un uso distorto della nozione di dignità, nella misura in cui tale concetto viene assunto per giustificare la disponibilità della vita stessa: "*Esiste un caso particolare di violazione della dignità umana, che è più silenzioso ma che sta guadagnando molto terreno. Presenta la peculiarità di utilizzare un concetto errato di dignità umana per rivolgerlo contro la vita stessa. Tale confusione, molto comune oggi, viene alla luce quando si parla di eutanasia. Ad esempio, le leggi che riconoscono la possibilità dell'eutanasia o del suicidio assistito si designano a volte come "leggi di morte degna" ("death with dignity acts"). È assai diffusa l'idea che l'eutanasia o il suicidio assistito siano coerenti con il rispetto della dignità della persona umana. Davanti a questo fatto, si deve ribadire con forza che la sofferenza non fa perdere al malato quella dignità che gli è propria in modo intrinseco e inalienabile, ma può diventare occasione per rinsaldare i vincoli di una mutua appartenenza e per prendere maggiore coscienza della preziosità di ogni persona per l'umanità intera*". (Ivi, cit. n. 51). Il medesimo documento, al n. 52 precisa poi che la sofferenza del malato in condizioni critiche o terminali non determina la perdita della dignità intrinseca e inalienabile della persona, ma impone, piuttosto, cure palliative adeguate, sollievo dal dolore ed esclusione dell'accanimento terapeutico o di interventi sproporzionati. Per una più attenta analisi della dichiarazione, con particolare riferimento alla maternità surrogata, si rinvia a A. FABBRI, *La maternità surrogata nella recente Dichiarazione del Dicastero della Dottrina della Fede e la relazione della dignità umana con i diritti umani. Una questione aperta anche sul fronte civile*, op. cit.

[594] In estrema sintesi di quanto riportato in *Ibidem*, § IV, alla cui lettura si rinvia.

infatti qualificata come «crimine contro la vita umana», in quanto atto diretto e intenzionale volto a causare la morte di un essere umano innocente; analoga condanna investe il suicidio medicalmente assistito, nella misura in cui esso si traduce in una cooperazione all'atto con cui il soggetto pone termine alla propria vita[595]. Il punto non è soltanto che tali pratiche siano vietate dalla morale cattolica, ma che esse vengano considerate lesive del fondamento stesso della convivenza giuridica, poiché incrinano il presupposto del diritto alla vita e la fiducia reciproca su cui si reggono i rapporti umani e istituzionali. In questa prospettiva, la lettera non si limita a esprimere una riserva confessionale, ma formula una critica complessiva alle legislazioni che riconoscono o depenalizzano la morte medicalmente assistita, ritenendole espressione di una degenerazione del diritto che, invece di proteggere la vita vulnerabile, ne autorizza la soppressione in nome di una nozione distorta di dignità[596].

Particolarmente interessante, è il fatto che la Congregazione colleghi il giudizio sulle pratiche eutanasiche a una riflessione sulla trasformazione della relazione terapeutica. Secondo il documento, eutanasia e suicidio assistito, infatti, alterano alla radice l'alleanza di cura tra medico e paziente, poiché capovolgono il significato della professione sanitaria, la cui finalità propria è la tutela della vita, il sollievo della sofferenza e l'accompagnamento della persona, non la sua eliminazione. Il medico, si afferma, non può essere ridotto a mero esecutore della

---

[595] "*L'eutanasia è un crimine contro la vita umana perché, con tale atto, l'uomo sceglie di causare direttamente la morte di un altro essere umano innocente*" (§ V, 1); i cattolici devono aver ben presente che "*qualsiasi cooperazione formale o materiale immediata ad un tale atto è un peccato grave contro la vita umana. Nessuna autorità può legittimamente imporlo né permetterlo. Si tratta, infatti, di una violazione della legge divina, di una offesa alla dignità della persona umana, di un crimine contro la vita, di un attentato contro l'umanità. Dunque, l'eutanasia è un atto omicida che nessun fine può legittimare e che non tollera alcuna forma di complicità o collaborazione, attiva o passiva. Coloro che approvano leggi sull'eutanasia e il suicidio assistito si rendono, pertanto, complici del grave peccato che altri eseguiranno. Costoro sono altresì colpevoli di scandalo perché tali leggi contribuiscono a deformare la coscienza, anche dei fedeli*" (Ibidem, § V, op. cit. p. 32).

[596] *"Sono gravemente ingiuste, pertanto, le leggi che legalizzano l'eutanasia o quelle che giustificano il suicidio e l'aiuto allo stesso, per il falso diritto di scegliere una morte definita impropriamente degna soltanto perché scelta. Tali leggi colpiscono il fondamento dell'ordine giuridico: il diritto alla vita, che sostiene ogni altro diritto, compreso l'esercizio della libertà umana. L'esistenza di queste leggi ferisce profondamente i rapporti umani, la giustizia e minaccia la mutua fiducia tra gli uomini. Gli ordinamenti giuridici che hanno legittimato il suicidio assistito e l'eutanasia mostrano, inoltre, una evidente degenerazione di questo fenomeno sociale" ivi.*

volontà del paziente o del suo rappresentante legale, poiché permane in capo a lui una responsabilità morale e professionale che lo obbliga a orientarsi al bene autentico della persona assistita. Qui affiora un tema di grande rilievo per il dibattito bioetico e giuridico: il rapporto tra autodeterminazione del paziente e autonomia professionale del medico. La *Samaritanus bonus* si colloca con nettezza sul versante di una limitazione della prima, nella misura in cui esclude che il consenso o la richiesta del paziente possano trasformare in lecito un atto intrinsecamente ingiusto[597].

Tuttavia, il documento non si colloca affatto su posizioni di vitalismo assoluto. Uno dei suoi snodi più rilevanti è, infatti, la riaffermazione della distinzione tra eutanasia e rifiuto dell'accanimento terapeutico. La Congregazione esclude che sussista un obbligo morale di ricorrere o perseverare in trattamenti sproporzionati, gravosi o privi di reale beneficio per il paziente, così riconoscendo la liceità della rinuncia all'ostinazione irragionevole nelle cure. In tale prospettiva, la morte non deve essere provocata, ma nemmeno artificialmente ritardata ad ogni costo. La lettera si inserisce così nella linea ormai consolidata della dottrina cattolica contemporanea, secondo cui il rispetto della vita non coincide con la pretesa di prolungarne indefinitamente il dato biologico, bensì con l'obbligo di evitare sia la soppressione intenzionale sia l'inutile accanimento tecnico[598].

Accanto a ciò, la lettera riserva particolare attenzione alle *cure dovute* e alle *cure palliative*. Sotto il primo profilo, si afferma che alimentazione e idratazione, anche se somministrate artificialmente, non devono essere considerate in via ordinaria

[597] "L*'ammalato che si sente circondato dalla presenza amorevole umana e cristiana, supera ogni forma di depressione e non cade nell'angoscia di chi, invece, si sente solo ed abbandonato al suo destino di sofferenza e di morte (...). A tal fine, va evitata la più brutale forma di esasperazione della mentalità eutanasica oggi così diffusa: l'idea di legittimare perfino l'eutanasia infantile quale forma ulteriore e tardiva di selezione eugenetica, mentre invece vanno potenziati gli hospice perinatali per aiutare le famiglie che accolgono la nascita di un figlio in condizioni di fragilità. Così evitando da un lato la diagnosi prenatale a scopo selettivo, dall'altro lato la pratica della soppressione dei minori il cui decorso terapeutico è comunque destinato – per il loro stato patologico – a un esito infausto che, tuttavia, non può e non deve essere né agevolato né causato* (§ Ivi, p. 38).

[598] In altri termini, la CDF chiarisce che bisogna evitare l'accanimento terapeutico, pur senza che questa "desistenza" si trasformi in abbandono del paziente sofferente, poiché anche questo comporta una grave lesione della dignità umana. Cfr. Id. p. 42

trattamenti terapeutici in senso proprio, bensì forme elementari e doverose di assistenza alla persona, salvo il caso in cui risultino inefficaci o comportino sofferenze intollerabili[599]. Sotto il secondo profilo, la *Samaritanus bonus* valorizza le cure palliative e la terapia del dolore identificandole come "*l'espressione più autentica dell'azione umana e cristiana del prendersi cura*"[600], nella misura in cui esse non mirano a procurare la morte, ma a rendere il morire umanamente sopportabile, preservando per quanto possibile la dignità del paziente e la qualità della relazione con chi lo assiste, ricomprendendo nelle stesse anche l'assistenza spirituale[601].

Un profilo che attribuisce non poca rilevanza al documento nella presente trattazione, è rappresentato dalla centralità offerta dallo stesso al tema dell'obiezione di coscienza degli operatori sanitari. La Congregazione, infatti, afferma con estrema nettezza, che "*dinnanzi a leggi che legittimano – sotto qualsiasi forma di assistenza medica – l'eutanasia o il suicidio assistito, si deve*

---

[599] In altre parole, la Lettera puntualizza che trattamenti come idratazione e alimentazione, alla luce della ragione prima che della fede, non possono essere interrotti, se non nell'imminenza del *punctum mortis*, in quanto non sono trattamenti terapeutici: "*alimentazione e idratazione non costituiscono una terapia medica in senso proprio, in quanto non contrastano le cause di un processo patologico in atto nel corpo del paziente, ma rappresentano una cura dovuta alla persona del paziente, un'attenzione clinica e umana primaria e ineludibile. L'obbligatorietà di questa cura del malato attraverso un'appropriata idratazione e nutrizione può esigere in taluni casi l'uso di una via di somministrazione artificiale, a condizione che essa non risulti dannosa per il malato o provochi sofferenze inaccettabili per il paziente*" Ivi.

[600] Ibidem, p. 45

[601] Le cure palliative *"...hanno come obiettivo «di alleviare le sofferenze nella fase finale della malattia e di assicurare al tempo stesso al paziente un adeguato accompagnamento umano» dignitoso, migliorandone – per quanto possibile – la qualità di vita e il benessere complessivo. L'esperienza insegna che l'applicazione delle cure palliative diminuisce drasticamente il numero di persone che richiedono l'eutanasia. A tal fine, appare utile un deciso impegno, secondo le possibilità economiche, per diffondere tali cure a quelli che ne avranno bisogno, da attuarsi non solo nelle fasi terminali della vita, ma come approccio integrato di cura in relazione a qualsiasi patologia cronica e/o degenerativa, che possa avere una prognosi complessa, dolorosa e infausta per il paziente e la sua famiglia. Delle cure palliative fa parte l'assistenza spirituale al malato e ai suoi familiari. Essa infonde fiducia e speranza in Dio al morente e ai familiari, aiutandoli ad accettare la morte del congiunto. È un contributo essenziale che spetta agli operatori pastorali e all'intera comunità cristiana (...) In questa fase, la determinazione di una efficace terapia antidolorifica consente al paziente di affrontare la malattia e la morte senza la paura di un dolore insopportabile. Tale rimedio dovrà necessariamente essere associato ad un fraterno sostegno che possa vincere il senso di solitudine del paziente, spesso causato dal non sentirsi sufficientemente accompagnato e compreso nella sua difficile situazione*." Ibidem, 45-49 cit.

*sempre negare qualsiasi cooperazione formale o materiale immediata[…]. È necessario che gli Stati riconoscano l'obiezione di coscienza in campo medico e sanitario, nel rispetto dei principi della legge morale naturale, e specialmente laddove il servizio alla vita interpella quotidianamente la coscienza umana. Dove questa non fosse riconosciuta, si può arrivare alla situazione di dover disobbedire alla legge, per non aggiungere ingiustizia ad ingiustizia, condizionando la coscienza delle persone. Gli operatori sanitari non devono esitare a chiederla come diritto proprio e come contributo specifico al bene comune[…]. Il diritto all'obiezione di coscienza non deve farci dimenticare che i cristiani non rifiutano queste leggi in virtù di una convinzione religiosa privata, ma di un diritto fondamentale e inviolabile di ogni persona, essenziale al bene comune di tutta la società. Si tratta, infatti, di leggi contrarie al diritto naturale in quanto minano i fondamenti stessi della dignità umana e di una convivenza improntata a giustizia*"[602]. Pertanto, non vi può essere cooperazione, né formale né materiale immediata, ad atti eutanasici o di suicidio assistito e gli Stati non possono far altro che riconoscere l'obiezione di coscienza in campo medico e sanitario, nel rispetto dei principi della legge morale naturale. Infatti, qualora questa non fosse riconosciuta, "*si può arrivare alla situazione di dover disobbedire alla legge, per non aggiungere ingiustizia ad ingiustizia, condizionando la coscienza delle persone. Gli operatori sanitari non devono esitare a chiederla come diritto proprio e come contributo specifico al bene comune.*"[603]. L'argomento è duplice: da un lato,

[602] Ibidem, pp 60-61.

[603] Ivi, op. cit. La *Samaritanus bonus* estende tale "invito" anche alle strutture sanitarie, in particolare quelle di ispirazione cattolica, che sono chiamate a resistere anche alle pressioni di natura economica che, in alcuni contesti, possono favorire l'accettazione di pratiche eutanasiche. Le istituzioni sanitarie cattoliche rappresentano, infatti, una concreta espressione della missione ecclesiale di cura del malato, secondo il modello evangelico del buon samaritano. Il comando di Cristo di prendersi cura degli infermi si realizza non solo nell'atto terapeutico in senso stretto, ma più ampiamente nell'accoglienza, nell'assistenza e nella predisposizione di luoghi dedicati alla cura integrale della persona. Per questa ragione, tali istituzioni sono chiamate ad essere "fedeli testimoni dei valori umani e di quelli cristiani costitutivi della loro identità. Del resto, ogni condotta incompatibile con tali finalità comprometterebbe la stessa possibilità di qualificare quell'istituzione come autenticamente "cattolica". Da ciò consegue anche l'inammissibilità di forme di collaborazione istituzionale con strutture che pratichino o favoriscano l'eutanasia, compreso l'eventuale invio di pazienti verso ospedali o servizi nei quali tali pratiche siano consentite. Scelte di questo tipo, infatti, pur se lecite sul piano dell'ordinamento civile, non possono essere moralmente

l'obiezione viene letta come espressione della libertà morale della persona e come salvaguardia della coscienza professionale del medico. dall'altro, essa viene presentata come presidio del bene comune, in quanto impedisce che il sistema giuridico costringa gli operatori sanitari a farsi strumenti di pratiche ritenute contrarie alla legge naturale e alla dignità umana. In questo senso, la *Samaritanus bonus* entra direttamente nel terreno della discussione pubblica/giuridica sulla posizione del sanitario in sistemi che legalizzano forme di morte medicalmente assistita, attribuendo un rilievo centrale all'obiezione di coscienza, intesa non come mera rivendicazione confessionale privata, ma come espressione di un diritto fondamentale della persona e come presidio della dignità umana[604].

## 4. Il fine vita nelle religioni orientali (brevi cenni)

Un contributo particolarmente significativo alla comprensione delle diverse declinazioni religiose del fine vita, proviene dalle tradizioni religiose orientali, in particolare induiste e buddhiste, nelle quali, pur nella diversità dei presupposti

condivise né sostenute nella loro concreta attuazione. Si v. Ibidem, 63-65. Più in generale, sul tema degli ospedali religiosi e enti ecclesiastici ospedalieri, si rinvia a C. ELEFANTE, Enti Ecclesiastici ospedalieri, sanità pubblica e *spendig review,* Giappichelli, Torino, 2014.

[604] In tale prospettiva, la Lettera richiede una presa di posizione chiara e coerente da parte delle Conferenze episcopali, delle Chiese locali e delle istituzioni cattoliche, soprattutto nei sistemi giuridici che ammettono eutanasia o suicidio assistito, al fine di tutelare il diritto all'obiezione di coscienza. (si v. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Samaritanus bonus*, op. cit. p. 63). Invero, questo invito trova un significativo riscontro anche nella più recente *Nota pastorale dei Vescovi della Campania sul "fine vita"*, *Custodire ogni vita, accompagnare ogni sofferenza* (8 dicembre 2025). In essa, infatti, i vescovi campani, nel ribadire il "no" all'eutanasia e al suicidio assistito e il "sì" alle cure palliative, affermano espressamente che "*la clausola dell'obiezione di coscienza deve essere salvaguardata come espressione di libertà e responsabilità etica*" ( CONFERENZA EPISCOPALE CAMPANA, Custodire ogni vita, accompagnare ogni sofferenza Nota Pastorale dei Vescovi della Campania sul "fine vita", dicembre 2025, cit., il cui testo completo è disponibile al seguente link: https://www.diocesisalerno.it/wp-content/uploads/2025/12/Nota-fine-vita-CEC.pdf) , sollecitando al tempo stesso una più ampia formazione delle coscienze, del personale sanitario e degli operatori pubblici, nonché un impegno delle istituzioni civili a favore di leggi giuste, rispettose della dignità della persona e della tutela della vita nella fase terminale. Il richiamo appare particolarmente rilevante perché mostra come l'insistenza, già presente in *Samaritanus bonus*, sulla necessità di proteggere l'obiezione di coscienza non resti confinata al piano dottrinale generale, ma trovi concreta ricezione anche a livello di magistero episcopale territoriale, in rapporto diretto con il dibattito normativo e politico contemporaneo sul fine vita.

teorici, si riscontra una comune attenzione al rapporto tra vita, morte e percorso spirituale dell'individuo.

Nell'ambito della riflessione buddhista sul fine vita, infatti, il principio cardine è rappresentato dall'obbligo etico di non nuocere e di proteggere la vita in tutte le sue forme, da cui discende, in linea generale, una valutazione negativa di atti volti a porre fine volontariamente alla propria esistenza, anche nei casi di sofferenza intensa[605]. Nel buddismo *Theravada* ogni *upasaka* (credente buddista laico) recita quotidianamente questa formula: *Pāṇātipātā veramaṇī sikkhāpadaṃ samādiyāmi*[606] . Tuttavia per gli ordini monastici buddisti le regole sono più esplicite. Nel Vinaya, infatti, il codice monastico buddhista, la regola fondamentale contro l'omicidio (*pāṇātipātā*) viene formulata in modo comprensivo, non limitandosi all'atto fisico, ma estendendosi all'intenzione e al promuovere atti di

[605] "*La prima regola seguita da un buddhista afferma chiaramente non solo l'obbligo di non uccidere, ma anche di proteggere la vita in tutte le sue forme e di conseguenza decidere di chiudere la propria vita con un atto volontario pria vita con un atto volontario è un'azione negativa, anche se ci si trova in condizioni di estrema si trova in condizioni di estrema sofferenza e difficoltà fisica, come accade nei casi di eutanasia e/o morte assistita*" M. A. FALA', Vivere il morire nel buddismo, in Ilredattoresociale.it (https://www.redattoresociale.it/media/vivere_il_morire_nel_buddhismo).
Va tuttavia specificato che, sebbene in linea generale si registri una posizione di netto rifiuto delle pratiche eutanasiche, non mancano, all'interno del pensiero buddhista, correnti interpretative che ammettono possibili eccezioni in presenza di circostanze particolari. In questa prospettiva, viene talvolta richiamata, in chiave problematica, la pratica del *sokushinbutsu* (o *sokushin-jōbutsu*, 即身仏, letteralmente "diventare Buddha in questo stesso corpo"), sviluppatasi a partire dall'XI secolo in Giappone, nell'ambito della quale alcuni monaci intraprendevano un lungo e rigoroso percorso ascetico volto alla progressiva mortificazione del corpo, attraverso restrizioni alimentari, pratiche meditative e discipline fisiche, fino a predisporre consapevolmente il proprio organismo a un processo di auto-mummificazione che si compiva con la morte. A differenza di altre tecniche di conservazione del corpo, tale pratica si caratterizzava per il fatto che l'intero processo avveniva mentre il soggetto era ancora in vita, configurandosi così come un'esperienza estrema di ascesi e distacco dal corpo, piuttosto che come un atto immediato e volontario di soppressione della vita. Pur non potendo essere assimilata in senso stretto alle moderne pratiche eutanasiche, essa evidenzia tuttavia come, in specifici contesti religiosi e culturali, il rapporto tra vita, morte e autodeterminazione possa assumere configurazioni complesse, tali da mettere in discussione una lettura univoca e rigidamente proibitiva del fenomeno. Sul tema si rinvia a T. LOBETTI, *Eternal Body. The miira, the self-mummified ascetics of Japan*, in D. Janes (a cura di), *Back to the Future of the Body*, Cambridge Scholars Publishing, 2007.

[606]"io mi rifiuto di distruggere esseri viventi", in traduzione dall'inglese "I undertake the training rule to abstain from taking life". Si tratta del primo dei 5 precetti (Pañcaśīla) del buddismo Theravada.

morte: "Nessun monaco (*bhikkhu*) deve intenzionalmente togliere la vita a un altro essere, né incoraggiare altri a farlo, né gioire della morte di qualcuno."[607]

Va tuttavia specificato che tale impostazione non si traduce in un approccio rigidamente dogmatico, ma si inserisce in una visione più ampia del percorso spirituale dell'individuo, nella quale il momento della morte assume un significato centrale: esso non rappresenta semplicemente la conclusione della vita biologica, bensì un passaggio decisivo che condiziona profondamente la qualità dell'esistenza successiva nel ciclo delle rinascite. Proprio per questo, lo stato mentale del morente riveste un'importanza fondamentale, dovendo idealmente essere caratterizzato da lucidità, serenità ed assenza di emozioni negative quali paura, rabbia o attaccamento. In tale prospettiva, anche strumenti come le disposizioni anticipate di trattamento possono assumere rilievo, nella misura in cui consentono al praticante di orientare consapevolmente le condizioni del proprio morire[608]. Allo stesso tempo, la tradizione buddhista conosce una certa apertura valutativa rispetto a situazioni eccezionali: sia in alcuni testi canonici, nei quali viene mostrata comprensione nei confronti di monaci gravemente malati che pongono fine alla propria vita senza che ciò sia accompagnato da stati mentali negativi[609], sia nelle riflessioni di autorevoli esponenti contemporanei[610], emerge l'idea che, in

---

[607]. Versione pāli: *"Pāṇātipātā veramaṇī sikkhāpadaṃ samādiyāmi, nā bhikkhu kāraṇaṃ karissati, nā anaññatarassa kāraṇaṃ niddiṭṭhāya, nā parassa pāpiyā vā, nā parassa maccuṃ pasīdati."* Thanissaro Bhikkhu, *Buddhist Monastic Code I*, Chapter 4, Parajika, in traduzione dall'inglese in Vinaya Pitaka: The Book of Buddhist Discipline, Grapevine India Publishers Pvt Ltd, 2023.

[608] Cfr. AAVV, Life is Uncertain. Death is Certain. Buddhism and Palliative Care, in Journal of Pain and Symptom Management Volume 44, agosto 2012, Pages 307-312. Il saggio risulta particolarmente stimolante perché offre un'analisi approfondita del ruolo delle cure palliative nella filosofia buddhista.

[609]Il Buddha, in due episodi riportati nei testi del *Vakkali Sutta* e del *Channa Sutta* (entrambi nella raccolta *Saṃyutta Nikāya*), mostrò comprensione nei confronti del suicidio compiuto da due monaci, in gravissime condizioni di salute, il cui livello di realizzazione spirituale era elevatissimo e non compromesso da emozioni che potessero turbare la loro mente, ormai stabile nello stato di liberazione. Come già osservato, il modo in cui si conclude la vita influisce profondamente sul destino della vita successiva; perciò, lo stato mentale del morente è cruciale: idealmente, il pensiero della persona che sta per morire dovrebbe essere generoso, sereno e libero da rabbia, odio o paura. In questi casi, il Buddha non condannò la morte volontaria dei due monaci, suggerendo che il suicidio (e, per estensione, l'eutanasia) possa essere possibile senza ricadute karmiche indesiderabili per chi ha raggiunto un altissimo grado di risveglio.

[610] In particolare, il Dalai Lama, in un articolo del 1996 su *World Tibet Network News* (https://canadatibet.com/), dichiarò che l'eutanasia può essere considerata accettabile per *«coloro*

circostanze estreme (come nei casi di condizioni irreversibili prive di possibilità di recupero) si imponga una valutazione prudenziale e contestuale, attenta alle conseguenze etiche dell'azione, che può condurre, in casi limite, ad un giudizio non rigidamente preclusivo circa le pratiche di fine vita. Ne deriva un quadro nel quale, pur restando ferma la valorizzazione della vita umana, la riflessione sul fine vita si caratterizza per una significativa attenzione alle circostanze concrete e alla dimensione interiore del soggetto, elementi che contribuiscono a distinguere l'approccio buddhista da modelli etici più rigidamente prescrittivi.

Nel proseguire l'analisi della prospettiva orientale sul fine vita, appare opportuno soffermarsi in modo più approfondito sulla peculiare tradizione induista. Pur restando in superficie, è evidente che in questo contesto la morte non rappresenta un mero evento biologico, né soltanto il limite estremo della condizione umana, ma un momento di transizione all'interno di un processo ciclico di morti e rinascite che coinvolge l'anima individuale (*ātman*) nel suo cammino verso la liberazione. Dunque, se il rapporto con la fine della vita è fortemente mediato da una concezione del tempo che stabilisce una continuità nel dualismo morte/vita (per cui una persona non è mai completamente nuova quando nasce, né sparisce completamente quando

---

*che sono in coma senza possibilità di recupero*». Rispondendo a domande sul suo punto di vista, precisò che, nel buddhismo, ogni vita è preziosa, soprattutto quella umana, e che, in linea generale, sarebbe preferibile evitare di porre fine volontariamente alla vita. Tuttavia, aggiunse, la via buddhista richiede di valutare con attenzione il bene e il male, ponderando tutti i pro e i contro caso per caso. Citò come esempi estremi sia il caso di una persona in coma senza possibilità di recupero sia quello di una donna con gravidanza rischiosa, nei quali il danno derivante dal mancato intervento potrebbe risultare maggiore: «Questi sono, credo, casi estremi. Quindi è meglio valutare caso per caso».

Lo stesso, il 9 febbraio 2009, durante la sua visita a Roma per ricevere la cittadinanza onoraria e in riferimento al caso di Eluana Englaro, in stato vegetativo da diciassette anni, ribadì il suo approccio: l'eutanasia dovrebbe generalmente essere evitata, ma in situazioni particolari possono essere ammesse eccezioni. Riferendosi a Eluana, affermò: «Se veramente non c'è alcuna possibilità di guarigione, mantenere quello status è molto costoso e le famiglie soffrono, allora si potrebbe agire. In generale, se una persona non cammina più, ma corpo e cervello sono ancora presenti, allora è meglio mantenerla in vita; tuttavia, si possono fare eccezioni». Sottolineò infine che le cure possono essere interrotte quando non vi è «possibilità di recuperare la coscienza e le funzioni mentali» e ricordò come, nei casi di malattie incurabili, il buddhismo preveda pratiche che permettono il distacco della coscienza dal corpo, mentre in altri casi tali azioni rientrano nella definizione di suicidio. Si rinvia all'articolo del Sole24ore disponibile al seguente link: https://st.ilsole24ore.com/art/SoleOnLine4/Mondo/2009/02/dalai-lama-cittadino-onorario-roma.shtml?uuid=524f604e-f6bb-11dd-bd24-1dcc70a371a3&DocRulesView=Libero

muore)[611] tale impostazione colloca l'idea contemporanea di fine vita, e dell'eutanasia in particolare, entro una luce radicalmente diversa rispetto a quella dominante nei sistemi bioetici occidentali[612]. In questa prospettiva, infatti, la riflessione sulla morte si intreccia in modo strutturale non solo con la nozione di dignità umana, ma anche con categorie fondamentali del pensiero hindu quali *karma*, *saṃsāra* e *mokṣa*.

Benché tali concetti siano da tempo entrati, spesso in forma semplificata, nel lessico culturale occidentale, essi vengono frequentemente letti attraverso schemi riduttivi, che attribuiscono alla religione hindu un atteggiamento fatalista o distaccato nei confronti della vita e della morte. Una simile interpretazione non restituisce, tuttavia, la complessità del quadro filosofico di riferimento. La vita umana, infatti, conserva un valore elevato proprio in quanto occasione privilegiata di perfezionamento spirituale e di possibile superamento del ciclo delle rinascite. In questa cornice, la dignità dell'essere umano non si fonda tanto su un atto creatore, come nelle tradizioni monoteistiche, quanto sulla natura trascendente dell'*ātman*, che partecipa di una dimensione universale e divina. Ne consegue che la vita non possa essere considerata una realtà semplicemente disponibile, ma debba essere orientata secondo principi etici e spirituali che ne guidano il compimento.

---

[611] Parafrasando un passo della B˜hadāra›yaka Upani¥ad, quando un uomo muore «lo portano verso il fuoco [la pira funeraria], e in quel momento il fuoco diventa infatti il suo fuoco, la legna la sua legna, il fumo il suo fumo, la luce la sua luce, le ceneri le sue ceneri, le scintille le sue scintille. In questo altare di fuoco le divinità offrono l'uomo, e da questo sacrificio emerge l'uomo, coperto di luce» B˜hadāra›yaka Upani¥ad, in The Sacred Books of the East, edited by F.M. MÜLLER, Motilal Banarasidass, New Delhi 1965, VI.II. 13-14, pp. 208-9 [1st edition 1884]. Il passaggio rappresentato dalla morte è un momento in cui l'essere abbandona uno specifico stato dell'esistenza per passare a un altro. Da questo punto di vista, quindi, il binomio morte-nascita rappresenta una differenza di prospettiva sullo stesso fenomeno, mentre lo stesso non vale per l'opposto, cioè la coppia nascita-morte, perché in questo caso tra la prima e la seconda intercorre il periodo della vita, in cui l'essere esprime e realizza alcune potenzialità e caratteristiche, prima di passare allo stato successivo.

[612] Cfr. T.P. VAN BAAREN, Death, in M. ELIADE (edited by), Encyclopedia of Religions, vol. IV, Macmillan Publisher, London and New York 1989, p. 251.; G.G. FILIPPI, M˜tyu: Concepts of Death in Indian Traditions, DK Printworld, New Delhi 2005, p. 6 [2nd edition]. Quest'ultimo, in particolare ritiene che "…se vita e morte sono quindi due stati diversi sulla stessa linea dell'esistenza, quest'ultima va meglio intesa in dialettica con la nascita, laddove entrambe, morte e nascita, segnano un «cambio di stato» nel percorso evolutivo dell'esistenza individuale" Ivi, p. 7.

Il momento della morte assume, pertanto, un rilievo centrale, poiché lo stato di coscienza in cui essa sopraggiunge è ritenuto determinante per la condizione dell'esistenza successiva. L'attenzione riservata alle modalità del morire non si esaurisce, dunque, nella mera conservazione biologica della vita, ma si estende alla qualità spirituale dell'esperienza finale[613].

In tale contesto si collocano anche quelle pratiche tradizionali che attestano, entro limiti rigorosamente definiti, la possibilità di un controllo consapevole del processo del morire. Tra queste, il digiuno rituale fino alla morte (presente tanto nella tradizione *jain* quanto, in forme diverse, in quella hindu) costituisce una forma estrema di ascesi finalizzata al distacco progressivo dal corpo e dai legami materiali[614]. Lungi dal configurarsi come gesto impulsivo o autodistruttivo, esso si inserisce in un percorso spirituale altamente regolato, sottoposto a condizioni etiche e religiose precise e orientato alla purificazione karmica e al conseguimento della liberazione. Ciò mostra con particolare evidenza come il confine tra vita e morte possa essere interpretato, in determinati contesti religiosi, secondo coordinate profondamente differenti rispetto alle categorie giuridiche e bioetiche di matrice occidentale.

---

[613] Sono quindi il rapporto e l'equilibrio tra anima e corpo a determinare la qualità del percorso attraverso la vita e la sua fine, che sarà tanto «migliore» quanto l'abbandono della vita da parte dell'anima sarà «semplice» ( J. PARRY, The End of the Body, in M. Fehrer, R. Naddaff, N. Tazi (edited by), Fragments for a History of the Human Body, part II, Zone Books, New York 1989, pp. 503-4. Ma cosa rende una morte «buona»? «Una buona morte arriva al termine di una vita piena e completa: avendo vissuto abbastanza a lungo per vedere il matrimonio dei figli dei propri figli, ancora nel pieno possesso delle proprie facoltà». Ivi p. 503.Una buona morte è quindi il risultato di una buona vita e allo stesso tempo promette un buono stato dopo la morte.

[614] Ne sono un chiaro esempio i famosi 'digiuni fino alla morte', adottati da Gandhi come arma contro il governo coloniale inglese. La pratica del digiuno fino alla morte mette in luce tutta la complessità del rapporto tra tradizioni, disobbedienza civile e diritto nella cultura della morte in India. È in questo labirinto, districato tra tradizione e diritto, che si possono menzionare contemporaneamente i casi di Irom Sharmila, un'attivista proveniente dallo Stato del Manipur, che ha portato avanti uno sciopero della fame per sedici anni, dal 2000 al 2016, protestando contro gli abusi delle forze speciali di polizia, passando attraverso infiniti cicli di alimentazione forzata in ospedale, rilascio, ripresa del digiuno, arresto e ripresa dell'alimentazione forzata, e della comunità Jain del Rajasthan che, nel 2015, si appella all'Alta Corte dello Stato contro una sentenza che vietava la pratica del santhara, giudicata come suicidio, portando la questione fino alla Corte Suprema che nello stesso anno emetterà un verdetto legittimando le richieste della comunità. (Si v. Rajasthan High Court bans Jain Ritual of Fasting unto Death, «Hindustan Times», 10 August 2015; India's Supreme Court Permits Jains, a Prominent Religious Group, to Fast to Death, «Time», 31 August 2015.)

Tali concezioni, tuttavia, si confrontano oggi principalmente con un ordinamento giuridico moderno, quale quello indiano, storicamente modellato anche sull'eredità della *common law* britannica e su una forte centralità del principio di tutela della vita. In questo quadro, il suicidio e le pratiche ad esso assimilabili sono stati a lungo oggetto di stigma giuridico e di repressione penale: il tentativo di suicidio era previsto come reato dall'art. 309 *dell'Indian Penal Code*, pur essendo stato successivamente svuotato nella sua portata repressiva dalla legislazione in materia di salute mentale, resta invece tuttora penalmente rilevante l'aiuto o l'istigazione al suicidio. Parallelamente, l'eutanasia attiva continua a rimanere illecita nell'ordinamento indiano, mentre l'eutanasia passiva (da intendersi come sospensione o non attivazione di trattamenti di sostegno vitale) ha trovato spazio solo attraverso una progressiva elaborazione giurisprudenziale, non per via legislativa diretta[615]. Pertanto, è da rilevare che la giurisprudenza indiana, (in

[615] Il caso di riferimento è quello di Aruna Ramchandra Shanbaug che costituisce, sotto questo profilo, il punto di svolta più significativo. Infermiera presso il King Edward Memorial Hospital di Bombay, Aruna Shanbaug rimase nel 1973 vittima di una violenta aggressione che le causò gravissime lesioni cerebrali e la lasciò in stato vegetativo permanente per oltre quattro decenni, fino alla morte avvenuta il 18 maggio 2015. La Corte Suprema indiana fu chiamata a pronunciarsi sulla richiesta avanzata da Pinki Virani, politica attivista, che, tramite una Public Interest Litigation fondata sull'art. 32 della Costituzione, chiedeva l'interruzione dell'alimentazione artificiale di dell'infermiera. Pur rilevando che il precedente di Gian Kaur v. State of Punjab (1996) aveva escluso che il diritto alla vita comprendesse un diritto a morire, la Corte ritenne opportuno entrare comunque nel merito della questione, sia per l'eccezionale rilevanza del caso sia per il vuoto legislativo esistente in materia di fine vita. A tal fine nominò una commissione medica per accertare le condizioni cliniche della paziente e riconobbe al personale ospedaliero, che l'aveva assistita per quasi quarant'anni, e non alla ricorrente, la qualifica di "*next friend*". La decisione, pronunciata il 7 marzo 2011, ebbe portata storica perché, pur respingendo nel caso concreto la richiesta di sospensione del sostegno vitale, la Corte ammise per la prima volta in India la liceità dell'eutanasia passiva in circostanze eccezionali, stabilendo che, in assenza di una volontà espressa dal paziente, la richiesta potesse essere avanzata da familiari, medici curanti o altro soggetto legato al paziente da una relazione significativa, ma dovesse in ogni caso essere valutata e autorizzata dall'Alta Corte competente, previo parere di un collegio di medici. In tal modo, la Corte affermò che il problema del fine vita non poteva essere letto esclusivamente nei termini della conservazione biologica dell'esistenza, ma dovesse essere ricondotto anche al principio di dignità, inteso come criterio rilevante per valutare la prosecuzione dei trattamenti. Il personale del KEM Hospital scelse infine di non interrompere l'alimentazione di Aruna Shanbaug, che morì di morte naturale il 18 maggio 2015. Per una più diffusa analisi del caso di specie si rinvia interamente a T. BOBBIO, *Chi decide per chi? Il caso di Aruna Shanbaugh e l'eutanasia nell'India di oggi* in AAVV, Studi tanatologici, n. 10, 2019-2020.
La decisione del 2011 non risolse però in modo definitivo la questione, lasciando aperti numerosi problemi relativi sia al fondamento costituzionale del "diritto a morire con dignità", sia alle modalità con cui esprimere anticipatamente il consenso o il rifiuto ai trattamenti sanitari. Un passaggio ulteriore si ebbe con la sentenza della Corte Suprema Common Cause v. Union of India, del 9 marzo

particolare la Corte Suprema) sia intervenuta in funzione di copertura del vuoto normativo lasciato dal legislatore[616], elaborando criteri e procedure in una materia di altissima sensibilità etica e costituzionale, avvicinandosi, in questo senso, all'atteggiamento assunto dalla Corte costituzionale italiana nel caso Cappato, anch'esso segnato dall'esigenza di supplire all'inerzia parlamentare sul fine vita.

2018 (SC 9/03/2018) nella quale una *Constitution Bench* riconobbe che il diritto a morire con dignità costituisce una proiezione del diritto alla vita e alla dignità garantito dall'art. 21 della Costituzione indiana. In tale pronuncia la Corte confermò la legittimità dell'eutanasia passiva e riconobbe validità alle advance medical directives o living wills, ossia alle dichiarazioni anticipate con cui una persona capace può esprimere, per il futuro, la volontà di non essere sottoposta a trattamenti di sostegno vitale in determinate condizioni cliniche irreversibili. Si v. ancora T. BOBBIO, *Chi decide per chi?* op. cit. p. 111. Il modello delineato nel 2018 risultò, tuttavia, estremamente complesso sul piano procedurale. Proprio per questa ragione, nel gennaio 2023 la Corte Suprema è nuovamente intervenuta per semplificare le linee guida relative sia alle dichiarazioni anticipate sia alle decisioni di sospensione dei trattamenti, riducendo gli ostacoli burocratici che avevano reso di fatto difficile l'applicazione del principio affermato nel 2018 (https://www.scconline.com/blog/post/2023/01/25/supreme-court-simplifies-procedure-to-withhold-life-support-of-a-terminally-ill-patient-modifies-guidelines-given-in-2018-euthanasia-judgment-legal-research-legal-news-updates/?utm_source=chatgpt.com).

[616] In India, del resto, le sentenze della Corte Suprema spesso anticipano la politica nel trattare temi di estrema rilevanza in termini di diritti, ma anche di etica pubblica, come rilevato già a suo tempo da U. BAXI, The Indian Supreme Court and Politics, Eastern Book Company, Lucknow 1989.

CAPITOLO VII:

# LA GIURISPRUDENZA DELLA CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO QUALE ULTERIORE PARAMETRO PER LA RICERCA DI UN FONDAMENTO "BILANCIATO" TRA OBIEZIONE DI COSCIENZA E ACCESSO AL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO

**********

## 1. Il diritto all'obiezione di coscienza nella CEDU e nella giurisprudenza della Corte EDU

Nell'ambito di un'indagine sull'obiezione di coscienza in materia di suicidio medicalmente assistito, non può essere trascurato il contributo offerto dal sistema convenzionale europeo e, in particolare, dalla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo[617]. Benché, allo stato, non si rinvengano pronunce della Corte

[617] Sul piano sistematico, il richiamo alla CEDU e alla giurisprudenza della Corte di Strasburgo assume un rilievo non secondario per il tema di nostro interesse. Benché la Convenzione sia stata recepita mediante legge ordinaria di esecuzione (l. 4 agosto 1955, n. 848), essa infatti occupa oggi una posizione peculiare nel sistema delle fonti, in ragione, da un lato, della sua riconosciuta particolare forza di resistenza rispetto alla legislazione ordinaria successiva e, dall'altro, del ruolo assunto, a seguito della riforma dell'art. 117, comma 1, Cost., quale parametro interposto nel giudizio di legittimità costituzionale. Come chiarito dalla Corte costituzionale, infatti, le norme convenzionali, per come interpretate dalla Corte EDU, non si collocano al livello della Costituzione, ma integrano il parametro di costituzionalità della legge, imponendo al legislatore e all'interprete il rispetto degli obblighi internazionali pattizi, salvo il necessario vaglio di compatibilità con i principi supremi e con i diritti inviolabili dell'ordinamento costituzionale italiano. Non essendo questa la sede per soffermarsi dettagliatamente sulla CEDU o sui meccanismi che più direttamente la interessano rinvia sulla tematica a P. IVALDI, L'adattamento del diritto interno al diritto internazionale, in S.M. CARBONE – R. LUZZATTO – A. SANTA MARIA, Istituzioni di diritto internazionale, Giappichelli, Torino, 2011; D. BUTTURINI, La tutela dei diritti fondamentali nell'ordinamento costituzionale italiano ed europeo, ESI, Napoli, 2009; G. NOVELLI, Fonti nel diritto nazionale ed europeo a confronto nel dialogo tra le corti supreme, in Diritto e Giurisprudenza, 2012, n. 2, p 100; F.SORRENTINO, I diritti fondamentali in Europa dopo Lisbona (considerazioni preliminari), in Il corriere giuridico, 2010, n. 2, pp. 145-151; AA.VV., La tutela dei diritti del cittadino davanti alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo di Strasburgo, Giuffré, Milano, 1989; R. FACCHIN, L'interpretazione giudiziaria della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, Cedam, Padova, 1990; M. DE SALVIA, La Convenzione europea dei diritti dell'uomo, Terza edizione, Editoriale Scientifica, Napoli, 2001; C. DEFILIPPI – D.BOSI, Codice dei diritti umani, Edizioni Simone, Napoli, 2001; A. SACCUCCI, Profili di tutela dei diritti umani, tra Nazioni

che affrontino in modo diretto l'obiezione di coscienza del personale sanitario rispetto alle pratiche di assistenza al suicidio, la prospettiva convenzionale conserva nondimeno un rilievo significativo. Ciò non soltanto perché la Corte si è più volte misurata, sia pure sotto angoli diversi, con il tema del fine vita, ma anche perché la ricca elaborazione giurisprudenziale maturata in altri ambiti dell'obiezione di coscienza offre criteri interpretativi e modelli di bilanciamento suscettibili di assumere rilievo anche in questo settore. Essa consente, infatti, di ricostruire i criteri generali attraverso cui la Corte EDU ha progressivamente riconosciuto, delimitato e bilanciato la libertà di coscienza nei confronti di obblighi giuridici contrastanti con convinzioni morali o religiose profonde. In questo senso, l'assenza di precedenti specifici non esclude, ma anzi impone, di interrogarsi sul modo in cui i principi convenzionali possano orientare la soluzione del problema nel contesto del fine vita.

Il punto di partenza normativo è chiaramente offerto dall'art. 9 CEDU, il quale non menziona espressamente l'obiezione di coscienza, ma ne consente un fondamento piuttosto agevole in quanto tutela la libertà di pensiero, di coscienza e di religione[618]. A tale dato si aggiunge il riferimento contenuto nell'art. 4, par. 3, lett.

---

Unite e Consiglio d'Europa, CEDAM, Padova, 2002.

[618] Art. 9 CEDU (Libertà di pensiero, di coscienza e di religione): 1. *Ogni persona ha diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione; tale diritto include la libertà di cambiare religione o credo, così come la libertà di manifestare la propria religione o il proprio credo individualmente o collettivamente, in pubblico o in privato, mediante il culto, l'insegnamento, le pratiche e l'osservanza dei riti. 2. La libertà di manifestare la propria religione o il proprio credo non può essere oggetto di restrizioni diverse da quelle che sono stabilite dalla legge e che costituiscono misure necessarie, in una società democratica, alla pubblica sicurezza, alla protezione dell'ordine, della salute o della morale pubblica, o alla protezione dei diritti e della libertà altrui."* Secondo la dottrina consolidata, questo articolo può essere utilmente letto distinguendone i due paragrafi: il primo individua il contenuto della libertà di pensiero, di coscienza e di religione, mentre il secondo ne disciplina i limiti, rinviando al tema delle restrizioni legittime e del margine di apprezzamento statale. Sotto il profilo sostanziale, la disposizione convenzionale potrebbe apparire, a prima vista, meno ampia dell'art. 19 Cost., in quanto non menziona espressamente alcuni profili che invece il dato costituzionale interno contempla più chiaramente, quali il diritto di propaganda e l'esercizio del culto come attività autonomamente considerata. Tale impressione va tuttavia ridimensionata. Da un lato, infatti, l'elencazione contenuta nell'art. 9 non è stata intesa in senso tassativo, ma è stata oggetto di una lettura evolutiva, che consente di ricomprendervi manifestazioni ulteriori della libertà religiosa; dall'altro lato, la stessa giurisprudenza di Strasburgo, pur a fronte del riferimento testuale a "ogni persona", ne ha esteso l'operatività anche alla dimensione collettiva della libertà religiosa, riconoscendo tutela alle comunità e alle istituzioni confessionali. Inoltre, la formulazione convenzionale presenta alcuni

b), CEDU,[619] che, nel prevedere il servizio civile sostitutivo di quello militare, offre un riconoscimento indiretto dell'istituto. Sul piano giurisprudenziale, tuttavia, il percorso è stato più graduale. In una prima fase, la Corte di Strasburgo si mostrava restia a ricavare dall'art. 9 un vero e proprio diritto all'obiezione, limitando il proprio intervento a contesti specifici (come, ad esempio, quello del giuramento con formule religiose[620]) e lasciando ampia discrezionalità agli Stati, soprattutto in materia di servizio militare.

La svolta si registra con la sentenza *Bayatyan c. Armenia* del 2011, nella quale la Corte ha riconosciuto che le garanzie dell'art. 9 possono estendersi anche all'opposizione al servizio militare, qualora il ricorrente dimostri un conflitto grave e insormontabile tra i propri convincimenti interiori (religiosi o anche non religiosi) e l'obbligo di prestare servizio armato[621]. Da quel momento, l'obiezione di

---

elementi di particolare rilievo che non emergono con pari evidenza dall'art. 19 Cost.: in primo luogo, il collegamento espresso tra libertà di pensiero, di coscienza e di religione, che consente di ricomprendere anche la dimensione negativa della libertà religiosa, ossia il diritto a non professare alcuna fede, a non appartenere a organizzazioni religiose e a recedere da esse. Ad ogni buon conto, per una più attenta analisi interpretativa dell'articolo in questione, della giurisprudenza ad esso relativa e, più in generale, circa il ruolo del fattore religioso in ambito CEDU, si rinvia, tra i vari, a G. D'ANGELO, Ordinamenti giuridici e interessi religiosi. Argomenti di diritto ecclesiastico comparato e multilivello, Giappichelli, 2017, pp 135 e ss.; Si v. altresì S BARTOLE - P. DE SENNA - V. ZAGREBELSKY, *"Commentario breve alla convenzione europea dei diritti dell'uomo*", Breviaria iuris, Edizioni CEDAM, gennaio 2012. ; A. BETTETINI, A. PEREGO Diritto Ecclesiastico, op. cit. pp. 94-126, E. VITALI, A. G. CHIZZONITI, Manuale Breve, op. cit. p. 55 ss. v. inoltre I. PISTOLESI, La libertà di pensiero, di coscienza e di religione in G. CASUSCELLI (a cura di), Nozioni, cit., p. 145 ss.; sulla legalità convenzionale nel rapporto generale tra diritto ecclesiastico e principio di legalità cfr. M.C. FOLLIERO, Diritto ecclesiastico., cit., p. 90 ss

[619] Art 4, comma 3. "*Non è considerato «lavoro forzato od obbligatorio» ai sensi del presente articolo: … (b) il servizio militare o, nel caso degli obiettori di coscienza nei paesi dove l'obiezione di coscienza è considerata legittima, qualunque altro servizio sostitutivo di quello militare obbligatorio"*

[620] Il riferimento è a Corte EDU, sent. 18 febbraio 1999, 24645/1994 Buscarini et all. c. San Marino. Per un'analisi del contenuto della pronuncia, si rinvia a A. BETTETINI, A. PEREGO, Diritto Ecclesiastico, op. cit. p. 103. In estrema sintesi, in questo frangente la Corte EDU ha ritenuto che il fatto di avere imposto il giuramento sui Vangeli quale condizione per assumere una carica pubblica (parlamentare) equivalga all'obbligo per gli eletti dal popolo a tale carica di aderire in modo coercitivo ad una determinata religione e questo non sarebbe compatibile con l'articolo 9. Infatti sarebbe contraddittorio sottomettere l'esercizio di un mandato che tende a rappresentare nell'ambito di un Parlamento differenti visioni della società alla condizione di aderire innanzitutto ad una visione determinata del mondo.

[621] Cfr. Corte EDU, Grande Camera, 7 luglio 2011, *Bayatyan c. Armenia*, ric. n. 23459/03, relativa a un cittadino armeno, Testimone di Geova, condannato penalmente per essersi rifiutato, per motivi di coscienza connessi alla propria fede religiosa, di prestare servizio militare, pur dichiarandosi disponibile a svolgere un servizio civile alternativo, non ancora effettivamente

coscienza è stata letta come possibile manifestazione della libertà convenzionale di coscienza, purché fondata su convincimenti seri, coerenti, sinceri e sufficientemente cogenti, e non su mere ragioni di convenienza o opportunità. La Corte ha inoltre chiarito che tale tutela non è riservata ai soli soggetti che avanzino motivazioni di natura religiosa, potendo estendersi anche a chi si richiami a convinzioni etiche o pacifiste prive di fondamento confessionale[622]. Al tempo stesso, però, la giurisprudenza della Corte di Strasburgo ha precisato che l'obiezione, per essere protetta dall'art. 9, deve riferirsi a un autentico dilemma morale, non potendo fondarsi su un generico dissenso ideologico né su attività che, per la loro natura, risultino prive di specifica connotazione ideologica o religiosa[623].

previsto dall'ordinamento armeno. La Corte ha ritenuto che tale condanna integrasse una violazione dell'art. 9 CEDU.

[622] Sul punto si rinvia a P.F. POLI*, Il mancato riconoscimento dell'obiezione di coscienza al servizio militare viola l'art. 9 CEDU*, in Rivista italiana di diritto e procedura penale, 2011, 1723 ss

[623] Corte EDU, Prima Sezione, 20 settembre 2007, *Dautaj c. Svizzera*, ric. n. 32166/05, nella quale la Corte legittima la sospensione dell'indennità di disoccupazione nei confronti di un soggetto che aveva rifiutato un impiego presso un centro conferenze appartenente alla Chiesa protestante. La decisione si fonda sul rilievo che l'attività lavorativa offerta (segnatamente mansioni di segreteria) non presentava un collegamento tale con l'orientamento religioso o ideologico del datore di lavoro da giustificare la pretesa di adesione del lavoratore a quel medesimo contesto confessionale. Analogamente, si v. Corte EDU, V Sezione, 18 marzo 2008, ric. n. 14618/03 *Blumberg c. Germania*, nel quale la Corte ha escluso la tutela della libertà di coscienza in relazione al rifiuto, da parte di un medico operante nel sistema assicurativo pubblico bavarese, di effettuare la visita medica di una tirocinante prossima all'assunzione presso una compagnia assicurativa privata. Il ricorrente giustificava il diniego con il timore che, in futuro, l'instaurazione di rapporti professionali con quella stessa compagnia potesse pregiudicare la propria posizione lavorativa. La Corte ha tuttavia ritenuto che tale condotta non fosse espressione di un autentico conflitto con convinzioni etiche o religiose fondamentali, ma si fondasse su ragioni di mera opportunità, non idonee ad attrarre la protezione dell'art. 9 CEDU

Pur riconoscendo agli Stati un certo margine di apprezzamento[624] nel definire i casi e le modalità di riconoscimento dello status di obiettore[625], la Corte ha precisato che tale discrezionalità incontra limiti stringenti. In particolare, nel settore militare essa ha più volte affermato che la mera assenza di un servizio civile alternativo può integrare una violazione convenzionale, così come non è sufficiente una tutela puramente formale ove manchino procedure accessibili, effettive e sottoposte a controllo indipendente[626]. In altri termini, la libertà di coscienza non può ridursi a

[624] Vale la pena specificare che il principio del c.d. margine di apprezzamento, indica, in estrema sintesi, lo spazio lasciato agli Stati nell'applicazione della Convenzione per bilanciare l'adempimento degli obblighi pattizi con la tutela di altre esigenze statali. Con specifico riguardo all'art. 9, par. 2, CEDU, il c.d. margine di apprezzamento designa lo spazio di discrezionalità riconosciuto agli Stati contraenti nel valutare se e in quale misura una restrizione alla manifestazione della libertà di pensiero, di coscienza e di religione possa ritenersi giustificata. Tale margine opera, in particolare, nella verifica della "necessità in una società democratica" dell'ingerenza statale, consentendo alle autorità nazionali di bilanciare la tutela della libertà religiosa con gli altri interessi espressamente richiamati dalla norma convenzionale, quali la sicurezza pubblica, la protezione dell'ordine, della salute o della morale pubblica, nonché dei diritti e delle libertà altrui. La ratio di tale spazio valutativo risiede nella posizione istituzionale degli Stati, considerati, almeno in linea di principio, maggiormente idonei a cogliere le peculiarità del contesto sociale, culturale e ordinamentale entro cui la libertà religiosa si esercita. Ciò nondimeno, il margine di apprezzamento non si risolve in un potere insindacabile, poiché resta sottoposto al controllo della Corte europea dei diritti dell'uomo, la quale verifica che la restrizione sia prevista dalla legge, orientata al perseguimento di uno scopo legittimo e proporzionata rispetto al fine perseguito. In tale prospettiva, il margine di apprezzamento non rappresenta una deroga al sistema convenzionale di garanzia, ma una tecnica di composizione tra l'universalità dei diritti protetti e la pluralità delle soluzioni normative accolte nei singoli ordinamenti nazionali. Sul tema v., tra gli altri, P. TANZARELLA, *Il margine di apprezzamento*, in M. CARTABIA (a cura di), *I diritti in azione*, Bologna, 2007, pp. 149 ss.; R. ST. J. MACDONALD, *The Margin of Appreciation in the Jurisprudence of the European Court of Human Rights*, in *Collected Courses of the Academy of European Law*, 1992, pp. 95 ss.; G. D'ANGELO, *Ordinamenti giuridici*, cit., p. 135; e F. BOFFA La giurisprudenza Cedu tra progresso sociale e conservazione dello *status quo*, in Questione giustizia, Spec. Aprile, 2019.

[625] Tant'è che la Corte ha ritenuto legittima, nel caso Corte EDU, III Sez. 10 marzo 2020 49972/16 Dyagilev c. Russia, la predisposizione di un modulo procedurale che, ai fini della concessione del beneficio dell'obiezione, mira ad accertare la sincerità delle convinzioni.

[626] Tra le varie si v. Corte EDU, III sez 10 Aprile 2012, 37819/03, Bukharatyan c. Armenia; Coerte EDU, III Sez. 10 Aprile 2012, 37821/03 TSuturyan c. Armenia; Corte EDU II Sez, 22 Febbraio 2012, 43965/04, Ercep c Turchia; Corte EDU, sez. II, sent. 12 marzo 2024, Kanatli c. Türqiye n. 18382/15. Occorre comunque specificare che la semplice possibilità di esonero del servizio militare accompagna dall'introduzione legislativa di un servizio civile sostitutivo non è da solo sufficiente a ritenere rispettato il diritto all'obiezione di coscienza dal momento che in capo gli Stati incombono precisi obblighi impositivi volti a far sì che la garanzia non si traduca in un'astratta affermazione di principio e che coloro i quali possiedono i requisiti per accedere al beneficio possano disporre sia di una procedura accessibile ed effettiva per il riconoscimento sia di meccanismi giudiziari indipendenti per accertare la corretta attuazione del diritto. Si v. Corte EDU, I Sez. 15 settembre 2016, 6689/14, Papavasilakis c. Grecia.

un'enunciazione astratta, ma richiede strumenti procedurali idonei a renderla concretamente esercitabile.

Quando la giurisprudenza della Corte EDU, in materia, si è spostata dal terreno militare a quello civile, il bilanciamento è divenuto ancor più articolato. In alcuni casi, infatti, la Corte ha ritenuto prevalenti altri interessi convenzionalmente rilevanti, ridimensionando la portata della pretesa obiettiva. È quanto accaduto, ad esempio, in vicende nelle quali convinzioni religiose di soggetti chiamati a svolgere un servizio pubblico o semi-pubblico rischiavano di tradursi in trattamenti discriminatori nei confronti di coppie dello stesso sesso[627]. In tali ipotesi, la tutela della parità di trattamento e dei diritti altrui è stata considerata prevalente rispetto all'interesse del singolo a non agire contro coscienza.

Un ulteriore criterio valorizzato dalla Corte è quello che si fonda sulla *neutralità ideologica dell'obbligo imposto dalla legge*[628]. Esso emerge con particolare chiarezza sia in materia fiscale sia in tema di trattamenti sanitari obbligatori[629]. In ambito fiscale, la Corte ha escluso che l'obbligo di pagare le imposte possa, di per sé, costituire una violazione della libertà di coscienza, anche quando il contribuente

---

[627] Il riferimento è Corte EDU, Quarta Sezione, 15 gennaio 2013, *Eweida and Others c. Regno Unito*, ric. nn. 48420/10, 59842/10, 51671/10 e 36516/10, con specifico riguardo alla posizione di Lilian Ladele, impiegata di un ente locale che si era rifiutata, per motivi religiosi, di svolgere attività di registrazione delle *civil partnerships* tra persone dello stesso sesso. La Corte ha escluso la violazione dell'art. 9 CEDU, ritenendo prevalente l'interesse dell'amministrazione a garantire un servizio pubblico conforme ai principi di uguaglianza e non discriminazione.

[628] Cfr. G. CAMPANELLI, Obiezione di coscienza e suicidio medicalmente assistito, op. cit. p. 130.

[629] Vale tuttavia la pena specificare che la tesi della neutralità dell'obbligo imposto dalla legge è stata valorizzata dalla giurisprudenza di Strasburgo anche in un ambito diverso, sempre connesso alla salute ma non caratterizzato da alcuna forma di imposizione, vale a dire quello della vendita di prodotti anticoncezionali, rispetto ai quali potrebbe astrattamente prospettarsi un conflitto con i convincimenti religiosi del farmacista. In tal senso v. Corte EDU, decisione di irricevibilità, 2 ottobre 2001, *Pichon and Sajous c. Francia*, ric. n. 49853/99, relativa a due farmacisti che si erano rifiutati, per motivi religiosi, di dispensare contraccettivi legalmente prescritti. La Corte ha escluso la violazione dell'art. 9 CEDU, ritenendo che la vendita di tali prodotti, in quanto attività professionale disciplinata dalla legge e priva di specifica connotazione ideologica nel suo concreto svolgimento, non consentisse di opporre utilmente un'obiezione di coscienza, tanto più in quanto i ricorrenti restavano liberi di manifestare le proprie convinzioni religiose al di fuori della sfera professionale. Per una più diffusa trattazione sul tema, cfr. N. GIMELLI, *L'obiezione di coscienza dei farmacisti: cosa ne pensa la Corte Europea dei diritti dell'uomo? Il caso Pichon e altri c. Francia. Il dibattito dottrinale italiano sulla c.d. pillola del giorno dopo*, in Diritto Ecclesiastico, 2004, 740 ss. Mi sia altresì consentito il rinvio a S. MANZO, *La contraccezione d'emergenza e l'obiezione di coscienza del farmacista. Op. cit.*

contesti le finalità concrete cui il gettito viene destinato, trattandosi di un dovere generale di solidarietà privo di specifica connotazione ideologica[630]. Analogamente, con riguardo ai trattamenti sanitari obbligatori, in particolar modo per le vaccinazioni obbligatorie. Sin da *Boffa e altri c. San Marino* del 1998[631] e poi più recentemente in *Vavřička e altri c. Repubblica Ceca* del 2021, relativa alle vaccinazioni in età pediatrica, la Corte ha infatti osservato che l'obbligo vaccinale si impone in termini generali e uniformi, indipendentemente dal credo o dalla religione dei destinatari, e che, in assenza di un conflitto morale serio e dimostrato, non può ritenersi lesivo dell'art. 9. In particolare, nel caso *Vavřička*, l'obiezione alla vaccinazione era stata argomentata sulla base di una semplice contrarietà ideologica a tale pratica medica, non dimostrando l'esistenza di un reale conflitto con un proprio convincimento morale o religioso, pertanto la Corte ha rigettato il ricorso sostenendo che non fossero sussistenti i requisiti di cogenza, serietà, coerenza e importanza richiesti per invocare la tutela convenzionale[632].

---

[630] In materia di obiezione fiscale v. Commissione EDU, 18 luglio 1986, *H. and B. c. Regno Unito* (talvolta richiamata anche come *BH and MB c. Regno Unito*), ric. n. 11991/86, ove si esclude che il generale obbligo tributario possa ritenersi lesivo dell'art. 9 CEDU per il solo fatto che il contribuente dissenta dalla possibile destinazione pubblica del gettito; nonché Commissione EDU, 18 febbraio 1993, *Bouessel du Bourg c. Francia*, ric. n. 20747/92, relativa al rifiuto di corrispondere imposte in ragione della possibile destinazione di una quota del prelievo al finanziamento dell'interruzione volontaria di gravidanza, anch'essa definita nel senso della non configurabilità di una violazione della libertà di coscienza ai sensi dell'art. 9 CEDU.

[631] Nel caso *Boffa e altri c. San Marino* (Commissione EDU, decisione di irricevibilità del 15 gennaio 1998, ric. n. 26536/95), i ricorrenti contestavano il sistema di vaccinazione obbligatoria dei minori, deducendo, tra l'altro, una violazione degli artt. 8 e 9 CEDU. La Commissione ha anzitutto riconosciuto che l'obbligo vaccinale costituisce un'interferenza con la vita privata ai sensi dell'art. 8, ma ha ritenuto tale interferenza giustificata in quanto prevista dalla legge e necessaria, in una società democratica, per la protezione della salute. Con riguardo all'art. 9, invece, ha escluso che vi fosse una vera ingerenza nella libertà di coscienza, affermando che l'obbligo di vaccinarsi si applicava indistintamente a tutti, a prescindere dalla religione o dalle convinzioni personali, e che il termine "practice" non copre qualsiasi atto semplicemente influenzato da un credo. In altri termini, la Commissione ha ritenuto che il dovere vaccinale, proprio in quanto generale e neutrale, non potesse essere ricondotto a una violazione della libertà religiosa o di coscienza.

[632] Volendo approfondire, qui la Corte ha esaminato il sistema ceco di vaccinazione pediatrica obbligatoria, che prevedeva, per i genitori inadempienti, una sanzione amministrativa e, per i minori non vaccinati, l'esclusione dall'accesso alla scuola materna. La Grande Camera ha riconosciuto che l'obbligo vaccinale costituisce un'interferenza con il diritto al rispetto della vita privata ex art. 8, ma ha concluso che essa era giustificata, proporzionata e sorretta da un ampio margine di apprezzamento statale, in ragione del perseguimento della salute individuale e collettiva e dell'interesse superiore del minore. Quanto all'art. 9, la Corte ha rilevato che i ricorrenti che cercavano di invocarlo non avevano dimostrato che la loro opposizione ai vaccini fosse espressione di convinzioni dotate del livello di *cogency, seriousness, cohesion and importance* richiesto dalla giurisprudenza

Di particolare interesse, per il tema che qui rileva, sono poi alcune decisioni più recenti concernenti l'interruzione volontaria di gravidanza che dimostrano il riconoscimento, in materia, di un certo margine di apprezzamento. Nelle cause *Grimmark c. Svezia* e *Steen c. Svezia* del 2020[633], in particolare, la Corte ha ritenuto che la garanzia di un accesso effettivo al servizio abortivo potesse giustificare limitazioni alla piena esplicazione delle scelte di coscienza del personale sanitario, ove l'esercizio dell'obiezione fosse tale da compromettere l'organizzazione del servizio e l'accesso delle pazienti alla prestazione. Il principio sotteso è chiaro: quando l'obiezione del singolo sia suscettibile di incidere in modo apprezzabile sui diritti di altri soggetti, lo Stato può imporre restrizioni, purché previste dalla legge, dirette alla protezione dei diritti altrui e proporzionate allo scopo perseguito, secondo quanto consente lo stesso art. 9, par. 2, CEDU.

## 2. La giurisprudenza della Corte EDU sulle questioni del "fine vita"

A differenza della giurisprudenza costituzionale italiana, la Corte europea dei diritti dell'uomo è stata chiamata, in più occasioni, a misurarsi con il problema della

convenzionale. Anche in questo caso, dunque, la critica ai vaccini è stata letta come mera contrarietà ideologica, non come autentico conflitto morale o religioso convenzionalmente protetto. Per una più approfondita analisi sul tema si rinvia integralmente a M.L LO GIACCO., *"Il rifiuto delle vaccinazioni obbligatorie per motivi di coscienza, spunti di comparazione."* In *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, marzo 2020 e ID. *Vaccini obbligatori e obiezione di coscienza dei genitori.* (La decisione della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo Vavřička ed altri c. Repubblica Ceca, 8 aprile 2021), in *osservatorioaic.it*, 2021. Sempre in materia di obiezione di coscienza e vaccinazioni obbligatorie con espresso richiamo a *Eweida* (2013) mi sia consentito il rinvio a S. MANZO, *Convinzioni religiose e licenziamento discriminatorio in una recente pronuncia preliminare del giudice inglese* (Nota a UKET – judgment on a preliminary case n. 1403077/2021)", in Iura & Legal Systems, X.2023/1.

[633] Corte EDU, Terza Sezione, 12 marzo 2020, *Grimmark c. Svezia*, ric. n. 43726/17, e *Steen c. Svezia*, ric. n. 62309/17, entrambe relative a ostetriche che avevano lamentato una violazione dell'art. 9 CEDU a seguito del mancato impiego, nel sistema sanitario svedese, per il rifiuto di prendere parte a procedure abortive. In entrambe le decisioni la Corte ha ritenuto che le misure adottate dalle autorità nazionali non integrassero una violazione convenzionale, valorizzando il margine di apprezzamento riconosciuto allo Stato nell'organizzazione del servizio sanitario e reputando legittimo l'obiettivo di assicurare un accesso effettivo e non discriminatorio all'interruzione volontaria di gravidanza. Cfr. B. LIBERALI, Obiezione di coscienza nell'interruzione di gravidanza ancora a giudizio? Punti fermi e prospettive future, in Biolaw Journal, fasc. 3, 2020, 347 ss.

possibile riconducibilità, entro il perimetro della Convenzione, di pretese inerenti al morire e, più in generale, alla legalizzazione delle fattispecie eutanasiche. Da tale elaborazione giurisprudenziale emerge un quadro che, pur privo di approdi univoci e lineari, appare nel tempo sempre più strutturato e internamente coerente, sino a lasciar intravedere una tendenza di fondo verso una crescente attenzione per l'autodeterminazione individuale nelle decisioni di fine vita e, indirettamente, verso una non preclusione convenzionale rispetto a processi di legalizzazione delle pratiche eutanasiche da parte degli ordinamenti nazionali.

Nondimeno, se il versante della disponibilità soggettiva della propria esistenza ha costituito oggetto di progressivo approfondimento, il tema dell'obiezione di coscienza in materia, come si accennava, è rimasto, almeno sino ad oggi, sostanzialmente ai margini della riflessione del giudice di Strasburgo. La dimensione della coscienza che affiora nella giurisprudenza convenzionale sul fine vita è, infatti, per lo più, quella personale e individuale del soggetto che intende disporre della propria morte, mentre assai meno esplorata risulta la posizione dei soggetti terzi (segnatamente medici e operatori sanitari) che, a vario titolo, siano coinvolti nel procedimento materiale che conduce all'evento morte e che potrebbero, per ragioni morali, religiose o deontologiche, rifiutare di prestarvi cooperazione.

Vale, peraltro, la pena precisare che il richiamo alla giurisprudenza della Corte EDU in materia di fine vita, così come la precedente giurisprudenza in materia di obiezione di coscienza in senso generale, non comporta uno spostamento del fuoco dell'indagine rispetto al tema centrale del presente lavoro, ossia della possibile obiezione di coscienza del personale sanitario dinanzi a richieste di aiuto al suicidio o a pratiche eutanasiche in senso proprio. Tale ricostruzione rileva, piuttosto, in quanto consente di ricavare, in chiave generale, alcuni elementi utili alla definizione della categoria dell'obiezione di coscienza, da verificare poi nella loro possibile proiezione sull'ambito del fine vita e, più specificamente, del suicidio medicalmente assistito.

## 2.1 Il caso Pretty c. Regno Unito

Il punto di avvio di tale elaborazione è tradizionalmente individuato nel caso *Pretty c. Regno Unito,* primo e più noto approdo della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo in materia di fine vita. La vicenda riguardava Diane Pretty, donna britannica affetta da una patologia irreversibile e incurabile che la paralizzava progressivamente dal collo ai piedi, senza tuttavia comprometterne la lucidità mentale e la capacità di assumere decisioni consapevoli. Proprio la piena coscienza del progressivo deterioramento delle proprie condizioni e delle sofferenze future, induceva la ricorrente a ritenere che il protrarsi della vita si ponesse in contrasto con la propria idea di dignità personale. Non essendo però fisicamente in grado di togliersi la vita da sola, ella chiedeva che il marito potesse aiutarla a realizzare tale proposito senza incorrere nelle sanzioni penali previste dal *Suicide Act* britannico del 1961, che punisce l'aiuto al suicidio. Dinanzi al rifiuto preventivo delle autorità britanniche di pubblica accusa di assicurare al coniuge l'esenzione da responsabilità penale in questa ipotesi, la sig.ra Pretty adiva la Corte di Strasburgo, deducendo la violazione degli artt. 2, 3, 8, 9 e 14 CEDU. Su queste basi, la decisione in questione assume un rilievo paradigmatico, poiché rappresenta il primo caso in cui la Corte europea è chiamata a misurarsi in modo diretto con la pretesa di desumere dalla Convenzione un diritto a morire. Una pretesa, peraltro, che non veniva fondata principalmente sull'art. 9 CEDU, bensì, in via prioritaria, sull'art. 2[634], ossia sulla disposizione che presidia il diritto alla vita quale diritto fondamentale e inderogabile[635].

Con sentenza del 29 aprile 2002, la Corte ha tuttavia respinto tutte le richieste avanzate e le relative interpretazioni attraverso una serie di ragionamenti meritevoli

[634] Art. 2 CEDU, (Diritto alla vita) 1. "*Il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge. Nessuno può essere intenzionalmente privato della vita, salvo che in esecuzione di una sentenza capitale pronunciata da un tribunale, nel caso in cui il reato sia punito dalla legge con tale pena."*

[635] L'art. 15 CEDU, infatti, intitolato "Deroga in caso di stato d'urgenza", esclude che si possano operare deroghe nei confronti dell'art. 2, "*salvo il caso di decesso causato da legittimi atti di guerra*". Ad ogni modo, per un approfondimento circa l'interpretazione del contenuto dell'articolo 2 si v. Cfr. M. OLIVETTI, Commento all'articolo 2 (diritto alla vita), cit., pp. 45-51.

di attenzione[636], anche perché le sentenze successive hanno confermato sostanzialmente i termini della questione già fissati con questa prima decisione. Innanzitutto, i giudici di Strasburgo escludono con nettezza che dall'art. 2 CEDU, che tutela il diritto alla vita, possa trarsi il principio opposto, vale a dire un diritto alla morte o un diritto all'autodeterminazione inteso come facoltà di scegliere tra vita e morte. Secondo la Corte, infatti, la protezione della vita, quale presupposto di tutti gli altri diritti convenzionali, non può essere rovesciata nel suo contrario senza una inammissibile torsione del significato normativo della disposizione. In altri termini, l'art. 2 non contiene né esplicitamente né implicitamente un diritto a ottenere la morte, sia pure con l'ausilio di terzi[637].

Esclusa tale via, la Corte affronta la doglianza sotto il profilo dell'art. 3 CEDU[638], relativo al divieto di trattamenti inumani e degradanti. Anche sotto questo parametro, tuttavia, il ricorso viene respinto. I giudici chiariscono, infatti, che le sofferenze derivanti da una malattia sopravvenuta naturalmente possono assumere rilievo ai sensi dell'art. 3 soltanto se aggravate da un trattamento imputabile alle autorità pubbliche. Nel caso di specie, invece, il diritto convenzionale non può

[636] Per un approfondimento cfr. R. BIFULCO, Esiste un diritto al suicidio assistito nella Cedu?, in Quad. cost., 2003, p. 166 ss.; C. TRIPODINA, Primavera 2002: la "questione eutanasia" preme sull'Europa, in Dir. pubbl. comp. eur., 1, 2003, pp. 351-370; F.D. BUSNELLI, La faticosa evoluzione La giurisprudenza della Corte di Strasburgo per i diritti umani e i documenti europei tra scienza e giurisprudenza nell'incessante dialogo con i diritti nazionali, in Riv. dir. civ., 2009, 1, p. 287 ss. Per un'attenta ricostruzione del caso e più in generale della giurisprudenza EDU sul tema si v. G. RAZZANO, Dignità nel morire, eutanasia e cure palliative nella prospettiva costituzionale, op. cit. pp. 54-68 e G. CAMPANELLI, Obiezione di coscienza, op. cit. pp 136-149.

[637] Si ved. Corte EDU, IV sez., 29 aprile 2002, *Pretty c. Regno Unito*, ric. n. 2346/02 par. 37-42. In particolare Par. 39: «The Court is not persuaded that "the right to lif" guaranteed in Article 2 can be interpreted as involving a negative aspect». È interessante anche il confronto che a questo punto la Corte Cedu instaura con la libertà di associazione, tutelata dall'art. 11 Cedu, per mostrare che il contenuto dell'art. 2 è invece diverso. Mentre infatti la libertà di associazione effettivamente implica sia il diritto di associarsi che quello di non associarsi, perché «the notion of a freedom implies some measure of choice as to its exercise», l'art. 2 è formulato in termini diversi: «It is unconcerned with issues to do with the quality of living or what a person chooses to do with his or her life. (...) Artice 2 cannot, without a distortion of language, be interpreted as conJerring the diametrically opposite right, namely a right to die; nor can it create a right to self-determination in the sense of conferring on an individual the entitlement to choose death rather than life.»

[638] CEDU, Art. 3 (Proibizione della tortura): *"Nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani o degradanti"*

essere interpretato come comprensivo di un obbligo positivo dello Stato di procurare la morte o di agevolarne il compimento[639].

Il passaggio più significativo della sentenza si colloca però sul terreno dell'art. 8 CEDU. Pur negando l'esistenza di un diritto a morire in senso proprio, la Corte riconosce che le decisioni relative al modo in cui un individuo intende concludere la propria esistenza possono rientrare nella sfera della vita privata. In particolare, si afferma che la nozione di "vita privata" deve essere intesa in senso ampio, sino a ricomprendere la percezione che ciascun individuo ha della qualità della propria vita e della propria identità personale. In questo quadro, non può escludersi in astratto che un divieto assoluto di aiuto al suicidio interferisca con il diritto al rispetto della vita privata di una persona che voglia evitare un epilogo percepito come indegno e doloroso[640]. Proprio qui si colloca la prima, significativa apertura della Corte verso il collegamento tra autodeterminazione, dignità e fine vita[641].

Tale apertura, tuttavia, resta fortemente condizionata dal bilanciamento con gli interessi pubblici e con la tutela dei soggetti vulnerabili. Infatti, la Corte ritiene che l'ingerenza derivante dal *Suicide Act* britannico sia giustificata ai sensi dell'art. 8, § 2, CEDU[642], in quanto prevista dalla legge e necessaria in una società democratica per la protezione dei diritti altrui. Spetta primariamente agli Stati, secondo Strasburgo, valutare i rischi di abuso che potrebbero derivare da un allentamento del divieto generale di assistenza al suicidio o dalla creazione di eccezioni. In questa prospettiva, la legislazione britannica viene considerata ragionevole proprio perché mira a prevenire pressioni, manipolazioni e abusi nei confronti di persone deboli o vulnerabili.[643]

---

[639] Si v. *Ibidem*, Par. 49-56

[640] Ivi par. 61-78.

[641] E' di questo avviso G. CAMPANELLI, Obiezione di coscienza, op. cit. p. 138

[642] CEDU, Art. 8 sez. 2. "*Non può esservi ingerenza di una autorità pubblica nell'esercizio di tale diritto a meno che tale ingerenza sia prevista dalla legge e costituisca una misura che, in una società democratica, è necessaria alla sicurezza nazionale, alla pubblica sicurezza, al benessere economico del paese, alla difesa dell'ordine e alla prevenzione dei reati, alla protezione della salute o della morale, o alla protezione dei diritti e delle libertà altrui."*

[643] A questo specifico riguardo, si è sottolineata la separazione nel ragionamento dei giudici di Strasburgo fra il profilo del rifiuto delle cure, libertà che rientra all'articolo 8 della Convenzione dove acquista peso anche la nozione di qualità della vita, e dall'altro il profilo relativo al presunto diritto di togliersi la vita con l'aiuto di un altro soggetto rispetto al quale invece è giudicata

Parimenti disatteso è il richiamo all'art. 9 CEDU. La Corte esclude infatti che la posizione della donna possa ricadere nell'ambito dell'art., rilevando che non ogni opinione o scelta personale rientra nel campo della coscienza convenzionalmente protetta. In tal modo, la dimensione della coscienza compare nella sentenza, ma del tutto al di fuori di una logica di obiezione[644].

Infine, anche il richiamo all'art. 14 CEDU viene disatteso. La ricorrente sosteneva che la disciplina britannica producesse una discriminazione tra chi, essendo fisicamente capace, può togliersi la vita autonomamente e chi, al contrario, necessita dell'aiuto di terzi. La Corte, tuttavia, osserva che una differenza di trattamento, ai fini dell'art. 14, è discriminatoria soltanto se priva di giustificazione obiettiva e ragionevole e se sproporzionata rispetto allo scopo perseguito. Nel caso di specie, il mancato riconoscimento di una deroga per i soggetti non autosufficienti è ritenuto giustificato dal fine legittimo di proteggere la vita e prevenire abusi, tanto più in una materia nella quale agli Stati deve essere riconosciuto un ampio margine di apprezzamento[645].

Nel suo complesso, il caso *Pretty,* sebbene si ponga al di fuori di ogni valutazione che possa riguardare squisitamente il diritto all'obiezione segna comunque un duplice approdo. Da un lato, chiude nettamente la strada ad una lettura dell'art. 2 CEDU come fonte di un diritto a morire *stricto senso* inteso, dall'altro, apre la via a una progressiva valorizzazione dell'art. 8 quale sede convenzionale dell'autodeterminazione nelle scelte di fine vita. La sentenza, quindi, non riconosce un diritto al suicidio assistito, ma individua nella dignità e nella qualità della vita parametri destinati ad assumere crescente centralità nel successivo sviluppo giurisprudenziale. Proprio per questo, pur restando una decisione di rigetto, *Pretty*

---

ragionevole la legislazione nazionale che punisce chi aiuta materialmente altri a suicidarsi al fine di evitare abusi nei confronti dei soggetti deboli. Cfr. G. RAZZANO, Dignità nel morire, op. cit. p. 57.

[644] Cfr. Corte EDU, *Pretty c. Regno Unito,* par. 82.

[645] ID. Par. 87: «For the purposes of Article 14 a difference in treatment between persons in analogous or relevantly similar positions is discriminatory if it has no objective and reasonable justification, that is if it does not pursue a legitimate aim or if there is not a reasonable relationship of proportionality between the means employed and the aim sought to be realised. Moreover, the Contracting States enjoy a margin of appreciation in assessing whether and to what extent differences in otherwise similar situations justify a different treatment».

costituisce il primo snodo attraverso il quale la giurisprudenza di Strasburgo inizia a spostare il baricentro del discorso dal solo valore oggettivo della vita alla considerazione della soggettività del paziente, della sua identità personale e della sua autodeterminazione. Ed è in questo spazio, ancora prudente ma già significativo, che si colloca il successivo dibattito sul possibile bilanciamento tra autodeterminazione del paziente e protezione della coscienza dei soggetti terzi coinvolti.

### 2.2 Il caso *Haas c. Svizzera*

Un ulteriore e significativo sviluppo della giurisprudenza convenzionale sul fine vita, in quanto maggiormente incentrato sul profilo dell'autodeterminazione, si rinviene nella sentenza Haas c. Svizzera del 20 gennaio 2011, con la quale, quasi dieci anni dopo, la Corte europea dei diritti dell'uomo è tornata a confrontarsi con la questione del suicidio assistito, precisando e, per certi versi, affinando le coordinate già tracciate nel caso Pretty. Anche in questa occasione, infatti, la Corte è chiamata a verificare se la Convenzione possa fondare una pretesa individuale volta ad ottenere assistenza nel porre fine alla propria vita. Diversamente dal precedente del 2002, tuttavia, la vicenda si colloca entro un quadro fattuale e giuridico profondamente diverso, destinato a incidere in misura rilevante sull'argomentazione dei giudici di Strasburgo.

Il ricorrente, Ernst Haas, era affetto da molti anni da una grave patologia psichiatrica, segnatamente da una psicosi maniaco-depressiva, che lo aveva già condotto a plurimi ricoveri e a tentativi di suicidio. Divenuto membro dell'associazione svizzera *Dignitas*, egli intendeva ottenere il *pentobarbital sodico*, sostanza idonea a provocare la morte, senza però riuscire a munirsi della necessaria prescrizione medica, che diversi psichiatri gli avevano negato. Dinanzi al rifiuto delle autorità giudiziarie nazionali di riconoscergli un diritto ad accedere al farmaco

letale e di pretendere dallo Stato o da terzi assistenza per il suicidio[646], Haas adiva la Corte EDU, sostenendo che l'art. 8 CEDU, quale presidio del rispetto della vita privata, dovesse comprendere anche il diritto di decidere autonomamente il momento e le modalità della propria morte, nonché di ottenere i mezzi necessari per realizzare tale scelta[647].

Tanto posto, questa pronuncia riveste particolare interesse perché la Corte, pur rigettando il ricorso, compie un passo ulteriore sul terreno dell'autodeterminazione. I giudici di Strasburgo affermano infatti che il diritto di un individuo a decidere in che modo e in quale momento porre fine alla propria esistenza può, in linea di principio, rientrare nell'ambito di protezione dell'art. 8 CEDU, purché la relativa volontà si sia formata in modo libero e consapevole[648]. In tal modo, il nesso tra vita privata, identità personale e decisioni sul fine vita riceve una formulazione più esplicita rispetto a *Pretty*, nella quale la Corte si era limitata a riconoscere che la qualità della vita e la percezione della propria dignità potessero rilevare nell'orbita dell'art. 8, senza tuttavia spingersi a qualificare in termini così netti la decisione sul morire come espressione della sfera privata dell'individuo.

Tale apertura, però, non conduce affatto al riconoscimento di un diritto convenzionale all'assistenza al suicidio, né tantomeno di un obbligo per lo Stato di facilitarne in ogni caso l'esercizio. Al contrario, la Corte insiste sulla necessità di

[646]Vale la pensa specificare infatti che in Svizzera l'assistenza al suicidio è tollerata a condizione che sia realizzata per motivi "non egoistici". Questa tolleranza deriva da una interpretazione dell'art. 115 del Codice penale (risalente al 1899), per la quale l'aiuto al suicidio realizzato in maniera "altruista" non sarebbe un omicidio. E il medico che prescrive sostanze letali ma è il paziente che le assume. L'Accademia di medicina elvetica ha precisato che la somministrazione di queste sostanze non è un atto che si riconduce all'ambito medico (Swiss Academy of Medical Sciences (SAMS), Revised guidelines on care of patients at the end of life, 2004). L'eutanasia è infatti una pratica vietata. Di fatto i suicidi assistiti vengono realizzati attraverso l'aiuto di associazioni indipendenti dall'amministrazione sanitaria pubblica come Exit, dal 1982, e Dignitas, dal 1998, che propongono l'aiuto al suicidio, sul territorio elvetico, ai cittadini e agli stranieri.

[647] Sulla sentenza si v. D. BUTTURINI, Note a margine di Corte EDU Haas c. Svizzera, Rivista AIC, fasc. 3, 2011, 1 ss.; M. ZANICHELLI, L'aiuto al suicidio può essere un obbligo degli stati? In Quaderni costituzionali, fasc. 2, 2011, 428 ss e A. COLELLA, La Corte si interroga sulla possibilità che dall'articolo 8 CEDU discenda il diritto ad un suicidio dignitoso, in Diritto penale contemporaneo, 4 Aprile 2011.

[648]Si v. Corte EDU, I sez., 20 gennaio 2011, *Haas c. Svizzera*, ric. n. 31322/07. Par. 65. La Corte cita a questo proposito proprio il caso Pretty.

leggere l'art. 8 in collegamento sistematico con l'art. 2 CEDU, che impone agli Stati l'obbligo positivo di proteggere la vita, anche nei confronti di decisioni autodistruttive che non siano il frutto di una volontà pienamente libera e consapevole[649]. È proprio questo il punto centrale della motivazione: in presenza di una patologia psichica, la decisione di togliersi la vita non può essere automaticamente assunta come espressione di autodeterminazione autentica, poiché potrebbe invece costituire essa stessa un sintomo della malattia. Ne deriva che lo Stato può, anzi deve, approntare garanzie idonee ad accertare la genuinità del proposito suicidario, al fine di evitare abusi e di proteggere i soggetti maggiormente vulnerabili[650].

In questa prospettiva, la Corte reputa legittima la disciplina svizzera che subordina l'accesso al *pentobarbital* alla prescrizione medica, rilasciata a seguito di un'accurata valutazione clinica, in quanto, tale sistema, lungi dal comprimere irragionevolmente l'autodeterminazione del ricorrente, viene considerato conforme alla Convenzione proprio perché mira a contemperare la libertà individuale con la tutela della vita e della salute pubblica. La necessità dell'intervento medico è letta, infatti, come uno strumento di prevenzione rispetto a decisioni affrettate, inconsapevoli o condizionate da stati patologici transitori o permanenti. In altri termini, il controllo medico e psichiatrico non viene percepito come ostacolo arbitrario alla libertà personale, ma come presidio essenziale affinché la decisione di morire, ove ammessa, sia davvero espressione di volontà autonoma e non di fragilità non adeguatamente valutata.

È proprio in tale bilanciamento che emerge con particolare chiarezza l'impianto della decisione. La Corte non nega, in astratto, che l'autodeterminazione

[649] Id. Par. 54: «La Cour rappelle également que la Convention doit être lue comme un tout (...). Dès lors, il convient de se référer, dans le cadre de l'examen d'une éventuelle violation de l'article 8, d larticle 2 de la Convention, qui impose aux autorités le devoir de protéger les personnes vulnérables même contre des adissements nar lesquels elles menacent leur propre vie (...). Pour la Cour, cette dernière disposition oblige les autorités nationales à empêcher un individu de mettre fin à ses jours sì sa décision n'a pas été prise librement et en toute connaissance de cause».

[650] «Toutefois, elle est d'avis que la réglementation mise en place par les autorités suisses, à savoir l'exigence d'une ordonnance médicale, a en particulier pour objectif légitime de protéger toute personne d'une prise de décision précipitée et de prévenir les abus, et, notamment, d'éviter qu'un patient privé de discernement obtienne une dose mortelle de pentobarbital sodique». Ivi Par. 54.

individuale si estenda fino alla scelta delle modalità della propria morte, ma al tempo stesso rifiuta di trasformare tale affermazione in un diritto soggettivo a ottenere incondizionatamente assistenza dallo Stato o da terzi. La libertà privata, nella prospettiva convenzionale, incontra qui il limite della protezione della vita e della vulnerabilità, specie quando siano coinvolte persone affette da disturbi psichici. Ne consegue che il diritto all'autodeterminazione nel fine vita non si configura mai, per la Corte, come libertà assoluta e priva di presupposti, ma come posizione che richiede rigorosi accertamenti, procedure di garanzia e controlli volti ad assicurare la libertà sostanziale della scelta.

Da questo punto di vista, Haas c. Svizzera offre elementi di particolare utilità anche per il tema dell'obiezione di coscienza del personale sanitario. Pur non affrontando espressamente tale profilo, la decisione mostra infatti che l'eventuale coinvolgimento del medico nel procedimento che conduce al suicidio assistito non può mai essere ridotto a una mera esecuzione tecnica della volontà del paziente. Il ruolo del sanitario resta strutturalmente connesso alla verifica dei presupposti, all'accertamento della libertà della decisione e alla protezione del soggetto debole. In tal senso, il caso Haas contribuisce indirettamente a mostrare come, nel contesto del fine vita, la posizione del medico non sia strumentale, ma risulti intrinsecamente investita di una responsabilità etica e professionale che rende ancora più delicata la questione del possibile rifiuto di cooperazione per ragioni di coscienza.

La sentenza assume rilievo anche per un ulteriore profilo, di carattere più generale. Nel motivare la propria decisione e provenendosi nel solco già tracciato in *Pretty,* la Corte rileva espressamente l'assenza di un consenso europeo uniforme sul tema del suicidio assistito e sottolinea che la maggioranza degli Stati membri del Consiglio d'Europa continua a dare prevalenza alla protezione della vita rispetto alla disponibilità individuale della stessa. Da ciò i giudici confermano l'esistenza di un ampio margine di apprezzamento statale, particolarmente intenso in una materia connotata da forti implicazioni etiche, culturali e sociali[651]. Anche sotto questo

[651] La Corte EDU, nel delimitare l'ampiezza del margine di apprezzamento statale, fa sovente ricorso al c.d. *European consensus*, vale a dire al denominatore comune ricavabile dall'analisi comparata delle legislazioni e delle prassi degli Stati membri. Tale criterio, tradizionalmente

profilo, Haas conferma che la Convenzione non impone una determinata soluzione normativa, ma consente agli Stati di adottare discipline differenziate, purché rispettose dei parametri di legalità, legittimità dello scopo e proporzionalità.[652]

### 2.3 Il caso Koch c. Germania

Un ulteriore passaggio significativo nell'elaborazione della giurisprudenza convenzionale sul fine vita è rappresentato dalla sentenza *Koch c. Germania* del 19 luglio 2012, che, pur non innovando in modo radicale sul piano del riconoscimento sostanziale di un diritto a morire, assume particolare rilievo sotto il profilo processuale e sistematico[653]. La decisione, infatti, si colloca sulla medesima linea dei precedenti *Pretty* e *Haas*, ma contribuisce a precisare il ruolo dell'art. 8 CEDU nella tutela delle pretese connesse al fine vita, valorizzando soprattutto il dovere

impiegato per modulare la discrezionalità riconosciuta agli ordinamenti nazionali, finisce per operare anche come parametro esterno dell'attività interpretativa della stessa Corte. In linea generale, il rapporto tra *consensus* e margine di apprezzamento è inversamente proporzionale: quanto più risulti diffusa, o quantomeno chiaramente emergente, una tendenza comune tra gli Stati nella disciplina di una determinata materia, tanto più si restringe lo spazio di discrezionalità delle autorità interne; viceversa, in assenza di uno standard europeo sufficientemente consolidato, il margine di apprezzamento tende ad ampliarsi. L'accertamento dell'esistenza, dell'intensità e dei caratteri del *consensus* avviene, di regola, mediante strumenti di diritto comparato, attraverso i quali la Corte individua il diritto vivente negli ordinamenti aderenti e verifica la presenza di standard omogenei di tutela dei diritti fondamentali nel sistema convenzionale. Sul tema, si v. trai vari F. BOFFA *La giurisprudenza Cedu*, 2019, op. cit.

[652] "*La Cour rappelle par ailleurs que la Convention et ses Protocoles doivent s'interpréter à la lumière des conditions d'aujourd'hui (...). Cependant, les recherches effectuées par la Cour lui permettent de conclure que l'on est loin d'un consensus au sein des Etats membres du Conseil de l'Europe quant au droit d'un individu de décider de quelle manière et à quel moment sa vie doit prendre fin. En Suisse, selon l'article 11S du code pénal, l'incitation et l'assistance au suicide ne sont punissables que lorsque l'auteur de tels actes les commet en étant poussé par un «mobile égoiste». A titre de comparaison, les pays du Benelux, notamment, ont dépénalisé l'acte d'assistance au suicide, mais uniquement dans des circonstances bien précises. Enfin, certains autres pays admettent seulement des actes d'assistance «passive». Force est de constater que la grande majorité des Etats-membres semblent donner plus de poids à la protection de la vie de l'individu qu'à son droit d'y mettre fin. La marge d'appréciation des Etats est donc considérable dans ce domaine»* Id. Par. 55

[653] Sul caso v., sin d'ora, E. CRIVELLI, *Koch contro Germania: la Corte di Strasburgo afferma il diritto a vedere esaminata nel merito la richiesta di suicidio assistito del proprio coniuge*, in *Rivista AIC*, 2012, n. 4; C. CIPROTTI, *Una cauta pronuncia della Corte europea in tema di eutanasia attiva*, in *Diritto penale contemporaneo*, 19 febbraio 2013; A. RAZZANO, *Dignità nel morire*, op. cit., pp. 61-64.

degli ordinamenti nazionali di assicurare un effettivo esame giurisdizionale delle relative domande.

La vicenda traeva origine dalla condizione della moglie del ricorrente, gravemente malata, quasi totalmente paralizzata e costretta a ricorrere a ventilazione artificiale, ma pienamente lucida e capace di esprimere una volontà consapevole. La donna, ritenendo incompatibile con la propria dignità il protrarsi di una simile esistenza, aveva chiesto alle autorità tedesche di poter acquistare un farmaco letale, segnatamente il pentobarbital sodico, al fine di porre termine alla propria vita. Dinanzi al rifiuto opposto dall'ordinamento tedesco, ella si era recata in Svizzera insieme al marito, dove aveva ottenuto assistenza al suicidio tramite l'associazione *Dignitas*. Dopo la morte della moglie, il marito aveva proseguito il contenzioso, contestando il rifiuto delle autorità nazionali e, soprattutto, il fatto che i giudici tedeschi avessero dichiarato inammissibili le sue domande, sul presupposto che egli non fosse titolare di una posizione giuridica autonoma meritevole di tutela ai sensi degli artt. 8 e 13 CEDU.[654]

La decisione risulta rilevante perché la Corte, pur escludendo che il ricorrente potesse far valere in proprio i diritti personalissimi della moglie defunta, ha tuttavia riconosciuto che il rifiuto delle autorità nazionali di pronunciarsi nel merito integrasse una violazione dell'art. 8 CEDU, senza necessità di ricorrere anche all'art. 13[655]. Più precisamente, la Corte EDU ha affermato che il diniego dei giudici tedeschi di esaminare nel merito la richiesta di ottenere l'autorizzazione all'acquisto di un farmaco letale per consentire alla moglie una morte ritenuta dignitosa costituiva una lesione del diritto del marito al rispetto della vita privata.

La novità più significativa della pronuncia risiede, dunque, nel riconoscimento in capo al marito della qualità di vittima ai sensi della Convenzione, e quindi della legittimazione a ricorrere per la violazione di un proprio diritto discendente dall'art.

[654] L'uomo, infatti, ricorreva sia per l'asserita violazione dei diritti della moglie sia per essersi visto rifiutare dalle Corti domestiche l'esame del suo ricorso nel merito, sia per ottenere il rimborso delle spese di giudizio e delle spese per il trasporto in Svizzera della moglie e per il suicidio assistito della stessa.

[655] § 84

8 CEDU. Al tempo stesso, la Corte ha dichiarato irricevibile la doglianza relativa alla pretesa violazione dei diritti della moglie, confermando il proprio orientamento secondo cui le posizioni soggettive inerenti al fine vita conservano natura strettamente personale e, come tali, non sono trasmissibili[656]. Ne consegue che, a ben vedere, il cuore della sentenza non è rappresentato da un'affermazione sul diritto a morire in quanto tale, bensì dal rilievo attribuito al rifiuto dei giudici nazionali di esaminare nel merito la domanda proposta dal ricorrente[657].

Il contributo principale della decisione si colloca pertanto sul piano processuale: la Corte di Strasburgo sottolinea infatti che il sistema di tutela predisposto dalla Convenzione è fondato sul principio di sussidiarietà, in forza del quale spetta anzitutto alle autorità giurisdizionali degli Stati membri fornire risposta alle doglianze concernenti i diritti convenzionali, mentre il sindacato della Corte europea interviene solo in via successiva. Tale principio, osserva Strasburgo, acquista una particolare intensità proprio in quelle materie nelle quali gli Stati godono di un ampio margine di apprezzamento, come accade nel settore del fine vita, rispetto al quale manca un consenso europeo sufficientemente uniforme. Sotto questo profilo, *Koch* contiene un implicito ma chiaro invito agli ordinamenti nazionali a non sottrarsi al compito di affrontare nel merito tali questioni, evitando di arrestarsi a pronunce di mera inammissibilità.

---

[656] A questo riguardo, appare utile richiamare il precedente rappresentato da Sanles Sanles c. Spagna del 2000, nel quale la Corte europea dei diritti dell'uomo escluse la ricevibilità del ricorso per incompatibilità ratione personae. Il caso traeva origine dalla vicenda di Ramón Sampedro, malato tetraplegico, che, dopo il rifiuto opposto dalle autorità spagnole alla richiesta di poter ottenere assistenza al suicidio, si era avvalso dell'aiuto di terzi rimasti anonimi per porre fine alla propria vita. Dopo la sua morte, la cognata tentò di proseguire il giudizio già avviato dal ricorrente davanti ai giudici spagnoli, i quali però ne dichiararono l'estinzione; esaurite senza successo le vie interne, la donna adì la Corte di Strasburgo. Quest'ultima le negò tuttavia la qualità di vittima ai sensi della Convenzione, ritenendo che le pretese fatte valere attenessero a diritti strettamente personali, non suscettibili di trasmissione *mortis causa*. Di conseguenza, il ricorso fu dichiarato inammissibile ai sensi dell'art. 35 CEDU, in quanto avente ad oggetto i *non-transferable rights* e volto, in sostanza, a censurare in astratto la disciplina spagnola sul suicidio assistito. La Corte stessa richiama tale precedente nella sentenza in commento ai par. 78-82.

[657] In altri termini, la Germania è stata condannata non già per il rifiuto, in sé, di autorizzare la prescrizione *del Pentobarbital* al fine di consentire il suicidio assistito nel territorio nazionale, bensì perché i giudici interni avevano dichiarato **i**rricevibile il ricorso, precludendo così ogni esame nel merito della pretesa fatta valere dal ricorrente (Cfr. Razzano, Dignità nel morire, p. 64).

È dunque importante sottolineare che le motivazioni su cui si fonda il dispositivo della sentenza prescindono, in senso stretto, dalla questione sostanziale dell'eutanasia o del suicidio assistito. La conclusione cui perviene la Corte avrebbe potuto essere la medesima anche se la controversia avesse riguardato un diverso profilo della vita privata, purché le autorità interne avessero rifiutato di esaminare nel merito il ricorso sul presupposto erroneo che il diritto dedotto appartenesse soltanto al congiunto defunto. In questo senso, la Germania non viene condannata per avere negato la prescrizione del pentobarbital e, quindi, per non aver consentito il suicidio assistito in patria, ma per l'inadeguatezza della risposta giurisdizionale offerta al ricorrente.

Nella stessa decisione, peraltro, la Corte torna a ribadire, in linea con quanto già affermato in *Haas,* che la grande maggioranza degli Stati membri del Consiglio d'Europa continua a sanzionare penalmente ogni forma di assistenza al suicidio, mentre soltanto un numero estremamente limitato di ordinamenti consente la prescrizione di un farmaco letale per agevolare un suicidio ritenuto dignitoso, e ciò solo a condizione che siano rispettate rigorose garanzie[658]. Anche sotto questo profilo, il richiamo al dato comparatistico vale a confermare il carattere

[658] Va peraltro ricordato che il rilievo svolto dalla Corte nei *Koch*, così come in *Haas,* e era strettamente legato al contesto normativo esistente all'epoca di quelle decisioni. In *Haas*, la Corte sottolineava infatti la mancanza di un consenso europeo sufficientemente consolidato sul suicidio assistito e rilevava che la grande maggioranza degli Stati membri continuava a dare prevalenza alla protezione della vita rispetto al diritto dell'individuo di porvi fine; in *Koch* ribadiva, in termini analoghi, che soltanto quattro ordinamenti tra quelli allora esaminati (Svizzera, Belgio, Paesi Bassi e Lussemburgo) consentivano, entro rigorose garanzie, la prescrizione medica di un farmaco letale, mentre la maggioranza degli altri Stati continuava a vietare ogni forma di assistenza al suicidio. È proprio su tale assenza di *consensus* che la Corte fondava l'ampiezza del margine di apprezzamento riconosciuto agli Stati. Oggi, tuttavia, il quadro europeo si presenta più articolato: accanto ai sistemi già considerati da Strasburgo, la Spagna dispone di una legislazione in vigore che consente l'eutanasia praticata dal medico, mentre Germania, Austria e Italia conoscono, con basi e modalità differenti, forme di suicidio assistito ammesse sul piano legislativo o giurisprudenziale; peculiare resta, invece, la posizione del Portogallo, nel quale, pur essendo stata approvata nel 2023 una legge sulla morte medicalmente assistita, la relativa entrata in vigore non risulta ancora perfezionata. Cionondimeno, la Corte non ritiene ancora che tale evoluzione integri un consenso europeo tale da restringere in modo decisivo il margine di apprezzamento statale. Tale prudenza si riflette anche nella persistente distinzione che Strasburgo continua a tracciare tra interruzione dei trattamenti di sostegno vitale, assistenza al suicidio ed eutanasia in senso stretto, per la quale si rinvia alla nota 439.

particolarmente ampio[659] del margine di apprezzamento di cui gli Stati godono (ancora oggi) in tale materia[660].

### 2.4. (segue) la più recente giurisprudenza. Il caso Karsai (2024)

Vale la pena, a questo punto, fornire un quadro generale circa la giurisprudenza più recente della Corte EDU sul fine vita[661], la quale sembra mostrare, da un lato, una persistente cautela nel non affermare mai in modo espresso un vero e proprio diritto convenzionale all'eutanasia o al suicidio assistito, pur manifestando, dall'altro, una crescente disponibilità a ritenere compatibili con la Convenzione discipline nazionali che, entro rigorose condizioni e garanzie, consentano pratiche di fine vita. In questa traiettoria si colloca anzitutto il controverso caso *Gross c. Svizzera*, inizialmente letto come un possibile segnale di apertura sul terreno

[659] Definito poi "*considerevol*e" in Karsai (2024) nei termini di cui si dirà.

[660] § 70: «The Court considers that this principle is even more pertinent if the complaint concerns a question where the State enjoys a significant margin of appreciation. Comparative research shows that the majority of Member States do not allow any form of assistance to suicide (compare paragraph 26, above and Haas, cited above, $ SS). Only four States examined allowed medical practitioners to prescribe a lethal drug in order to enable a patient to end his or her life. It follows that the State Parties to the Convention are far from reaching a consensus in this respect, which points towards a considerable margin of appreciation enjoyed by the State in this context (also compare Haas, cited above, $ 55)».

[661] Si precisa, tuttavia, che verranno qui tralasciate alcune decisioni, pur di grande rilievo nella ricostruzione convenzionale dei diritti di fine vita, in quanto riferite a profili parzialmente diversi da quelli concernenti la collocazione dell'autodeterminazione nelle pratiche di suicidio assistito o di eutanasia. In particolare, il riferimento è a Corte EDU, Grande Camera, 5 giugno 2015, *Lambert and Others c. Francia*, ric. n. 46043/14, concernente il diverso problema della sospensione dell'alimentazione e dell'idratazione artificiali nei confronti di Vincent Lambert, paziente in stato vegetativo cronico a seguito di un grave incidente stradale del 2008, incapace di esprimere la propria volontà e mantenuto in vita mediante trattamenti di sostegno vitale. Il ricorso era stato promosso dai genitori, da una sorella e da un fratellastro, i quali contestavano la decisione del medico curante, confermata dal Conseil d'État, di interrompere tali trattamenti ai sensi della legge francese Leonetti del 22 aprile 2005. La Corte di Strasburgo ha ritenuto che l'eventuale esecuzione della decisione interna non avrebbe violato l'art. 2 CEDU, valorizzando la chiarezza del quadro normativo nazionale, il procedimento seguito e il margine di apprezzamento spettante agli Stati in una materia priva di consenso europeo uniforme. Per un'analisi della pronuncia, si v. G. RAZZANO, *Accanimento terapeutico o eutanasia per abbandono del paziente? Il caso Lambert e la Corte di Strasburgo*, in Biolaw Journal, fasc. 3 2015, p. 169 ss.

dell'autodeterminazione nel morire. La vicenda riguardava una cittadina svizzera, A. Gross, la quale aveva manifestato in modo lucido e consapevole il proposito di accedere al suicidio assistito non perché affetta da una malattia terminale, ma perché si dichiarava semplicemente stanca di vivere, in ragione dell'età avanzata. I medici ai quali si era rivolta avevano tuttavia rifiutato di prescriverle il farmaco letale normalmente impiegato in tali casi(*pentobarbital*) e analoga sorte aveva avuto la sua domanda dinanzi alle autorità giudiziarie svizzere, le quali avevano escluso che la ricorrente potesse rientrare nelle condizioni fissate dalle linee guida dell'Accademia Svizzera di Scienze Mediche per l'accesso alla prescrizione, non versandola stessa in uno stato patologico terminale[662]. La Seconda Sezione, investita del ricorso, con sentenza del 14 maggio 2013, aveva ritenuto violato l'art. 8 CEDU, sul rilievo che l'assenza di linee guida statali chiare circa le condizioni di accesso al farmaco mortale avesse posto la ricorrente in una condizione di grave angoscia. Tale approdo, tuttavia, è stato integralmente "neutralizzato" dalla Grande Camera[663], che il 30 settembre 2014 ha dichiarato il ricorso abusivo (ex art 53.3 a)

[662] Le linee guida predisposte dall'organizzazione medica elvetica che non è un ente statuale, richiedono, infatti, la sussistenza di un duplice requisito patologico e soggettivo: la persona richiedente deve essere affetta da una malattia terminale che provoca al paziente sofferenze non tollerabili e la volontà di porre fine alla propria esistenza deve essere manifestata dal paziente in modo libero e consapevole. Ad ogni modo, per un commento alla pronuncia, si rinvia a C. PARODI, *Una Corte divisa su una materia divisa: una pronuncia di Strasburgo in tema di suicidio medicalmente assistito*, in Diritto Penale contemporaneo, giugno 2013.

[663] Sentenza Gross c. Svizzera, 14 maggio 2013 (ricorso 67810/10), rinviata alla Grande Camera il 7 ottobre 2013 su richiesta del Governo svizzero. La sentenza della II sezione è stata quindi annullata dalla successiva sentenza della Cande Camera privando di effetti le affermazioni fatte in prima istanza. Volendo comunque brevemente riportarne il contenuto, la sentenza di primo grado aveva richiamato la giurisprudenza pregressa e in particolare i casi Pretty e Koch, non senza qualche forzatura. Erano stati infatti rimarcati i profili attinenti all'autodeterminazione sulla fine della propria vita 3, o, quasi dimenticando che nella sentenza Pretty la Corte aveva rigettato il diritto all'autodeterminazione inteso come comprensivo della scelta di vivere o morire. Del resto neppure dalla lettura di questo testo emerge l'esistenza di un "diritto di morire" implicito nell'art. 8 e un obbligo positivo dello Stato svizzero di accogliere sifatta richiesta. Ancora una volta era stato poi richiamato il principio di sussidiarietà in questa materia, con una contraddizione evidente. Infatti nel momento in cui si rimarcava l'ampio margine di apprezzamento degli Stati e si affermava espressamente che non si intendeva affatto entrare nel merito delle linee guida vigenti, si invitava al contempo uno Stato a modificare il proprio assetto normativo in quanto ritenuto inidoneo per chi desiderasse porre fine ai suoi giorni attraverso un farmaco letale. Si v. § 66: «The Court considers that the uncertainty as to the outcome of her request in a situation concerning a particularly important aspect of her life must have caused the applicant a considerable degree of anguish. The Court concludes that the applicant must have found herself in a state of anguish and uncertainty regarding the extent of her right to end her life which would not have occurred if there had been clear, State-

e 4 CEDU) e irricevibile, una volta emerso che la ricorrente era già deceduta da tempo dopo avere ottenuto assistenza al suicidio tramite l'associazione *Exit*, circostanza taciuta nel corso del giudizio. Ne deriva che *Gross*, pur avendo contribuito a diffondere l'impressione di una possibile apertura della Corte, non ha lasciato un precedente giuridicamente valido[664]. Diversa e ben più solida è la portata di *Mortier c. Belgio* del 4 ottobre 2022, nella quale la Corte ha esaminato la compatibilità convenzionale dell'eutanasia praticata su una donna affetta da depressione cronica in applicazione della legislazione belga[665].

---

approved guidelines defining the circumstances under which medical practitioners are authorised to issue the requested prescription in cases where an individual has come to a serious decision, in the exercise of his or her free will, to end his or her life, but where death is not imminent as a result of a specific medical condition»

[664] Non a caso, parte della dottrina ha efficacemente qualificato quello di *Gross* come un vero e proprio "finto caso" (Cfr. A. Razzano, *Dignità nel morire*, op. cit., pp. 66-67). Il paradosso della vicenda risiede infatti nel fatto che la sig.ra Gross era già deceduta, a seguito dell'assunzione del *pentobarbital,* dopo avere promosso il ricorso proprio contro il diniego di prescrizione di quel medesimo farmaco e tuttavia aveva ottenuto, in primo grado, una pronuncia che ravvisava la violazione del suo diritto al rispetto della vita privata in ragione dello stato di angoscia derivante dall'incertezza normativa, quando ormai era morta da circa un anno e mezzo. Ebbene, se il Governo svizzero non avesse casualmente scoperto il decesso della ricorrente, risalente al novembre 2011, la Corte EDU si sarebbe dunque pronunciata sul preteso diritto di una persona non più esistente, contribuendo però a formare giurisprudenza in un ambito di straordinaria delicatezza etica e giuridica. Per tale ragione, la vicenda è stata letta anche come il tentativo, mal riuscito, di ottenere una pronuncia di tipo più politico che propriamente giurisdizionale. In questa direzione sembrano muovere, del resto, gli stessi giudici dissenzienti, i quali si dolgono del fatto che la Corte non abbia colto l'occasione per pronunciarsi sul fenomeno dei c.d. "viaggi della morte" verso la Svizzera, ritenuto questione di evidente e concreta attualità. Cfr. Par. 8 dell'opinione dissenziente del giudice Silvis: «La question du suicide assisté est susceptible de générer des requêtes futures à la Cour et donc mérite certainement d'être examinée. Nous relevons la dimension indubitablement européenne de ette question: les voyages vers la Suisse de personnes désireuses de mourir en vue d'utiliser les services d'associations d'aide au suicide ont donné lieu à des débats passionnés dans différents États contractants».

[665]Corte EDU, III sez., 4 ottobre 2022, *Mortier c. Belgio*, ric. n. 78017/17. La vicenda trae origine dall'eutanasia praticata nel 2012 sulla madre del ricorrente, Tom Mortier, donna affetta da depressione cronica da circa quarant'anni, che aveva chiesto di porre fine alla propria vita per sofferenza psichica e non per una patologia fisica terminale. Dopo avere consultato più medici, uno dei quali aveva accettato di seguirla ai sensi della legge belga sull'eutanasia, la donna fu sottoposta alla procedura senza che il figlio ne fosse previamente informato. Il ricorrente adì quindi la Corte di Strasburgo lamentando, in particolare, che il Belgio non avesse adeguatamente tutelato il diritto alla vita della madre e che il sistema di controllo predisposto dalla legislazione nazionale non offrisse garanzie sufficienti, specie in presenza di una richiesta fondata su sofferenza psichica. In tale occasione, Strasburgo ha chiarito che la questione sottoposta al suo esame non riguardava l'esistenza di un diritto all'eutanasia in quanto tale, bensì la conformità all'art. 2 CEDU del quadro normativo e procedurale predisposto dallo Stato. La Corte ha così escluso una violazione sostanziale del diritto alla vita, ritenendo, in linea di principio, compatibile con la Convenzione una disciplina eutanasica sorretta da garanzie rigorose, tanto più quando la richiesta provenga da un soggetto affetto da sofferenza psichica e si impongano, perciò, controlli rafforzati circa la libertà, la consapevolezza e

La sentenza è particolarmente significativa perché, pur prendendo atto dell'assenza di un consenso non uniforme in materia di eutanasia, a livello dei Paesi membri, afferma implicitamente un principio di notevole rilievo: quello secondo cui, nel fine vita, la volontà del paziente costituisce un elemento che gli ordinamenti non possono ignorare, ma che devono semmai incanalare entro procedure idonee ad assicurarne l'autenticità. In tale prospettiva, l'eutanasia viene considerata non già come espressione di un diritto convenzionale autonomo a morire, bensì come uno strumento che un ordinamento nazionale può legittimamente porre a disposizione dell'individuo, a condizione che la decisione sia maturata liberamente, consapevolmente e in assenza di condizionamenti esterni. La Corte, dunque, non si spinge fino a riconoscere un vero e proprio diritto europeo all'eutanasia, tuttavia, la centralità assunta, nel ragionamento convenzionale, dai principi di dignità e autodeterminazione conduce a ritenere non incompatibile con la CEDU la legalizzazione delle pratiche eutanasiche, purché accompagnata da un sistema normativo chiaro, da garanzie procedurali effettive e da un controllo rigoroso a tutela dei soggetti vulnerabili. In questo modo sembrerebbe attribuirsi un peso determinante all'interesse del paziente, prevalente nel bilanciamento rispetto alla logica delle decisioni mediche, ma anche rispetto alla distinta volontà dei terzi.

L'approdo più recente della giurisprudenza convenzionale è rappresentato, infine, da *Dániel Karsai c. Ungheria*, deciso il 13 giugno 2024, che offre un'occasione particolarmente significativa per verificare la tenuta dell'impostazione finora seguita dalla Corte di Strasburgo. Il ricorrente, affetto da SLA in fase avanzata, sosteneva che il divieto ungherese di assistenza al suicidio (operante anche quando l'aiuto si fosse limitato all'accompagnamento presso una clinica estera dove il

---

la stabilità della decisione. Essa ha invece ravvisato una violazione dell'art. 2 sotto il profilo procedurale, in ragione delle carenze del controllo successivo esercitato dall'organo federale competente. Per una più diffusa trattazione si rinvia a M. E. BUCALO, Caso Mortier c. Belgique, La Corte europea dei diritti dell'uomo verso l'elaborazione del diritto all'eutanasia. Differenze e similitudini fra Roma e Strasburgo e rivista gruppo di Pisa, fasc. 1 2023, p. 19. Qui in particolare l'autore ravviserebbe un progressivo scivolamento della Corte EDU verso un nuovo diritto all'eutanasia non immediatamente ricavabile dal disposto dell'articolo 2 CEDU, che dimostrerebbe quanta distanza ormai ci sia rispetto al caso Pretty del 2002 (cfr. Ibidem p. 36).

suicidio assistito è praticabile anche da parte di cittadini stranieri, come succede in Svizzera) gli impedisse di sottrarsi a una fase finale della malattia da lui percepita come incompatibile con la propria dignità. La domanda era costruita sugli artt. 3, 8, 9 e 14 CEDU e investiva, da un lato, la compatibilità del divieto assoluto (c.d. *blanket ban)* con il diritto al rispetto della vita privata, dall'altro, la mancata previsione di misure che consentissero al ricorrente di porre termine alla propria esistenza in modo dignitoso. Infine, si contestava la differenza di trattamento rispetto ai pazienti dipendenti da trattamenti di sostegno vitale, i quali possono abbreviare il decorso finale della propria vita mediante il rifiuto delle cure[666].

La Corte ha tuttavia rigettato il ricorso, ribadendo che, pur potendo la scelta del modo e del momento della propria morte rientrare nell'ambito di protezione dell'art. 8 CEDU, gli Stati continuano a godere in questa materia di un margine di apprezzamento "*considerevole*"[667]. Tale conclusione viene fondata, ancora una

[666] Già la fase preliminare del giudizio presenta profili degni di nota. La Corte sottopose infatti al Governo ungherese una serie di quesiti relativi, da un lato, alla compatibilità del divieto generalizzato di assistenza al suicidio con gli artt. 3, 8 e 9 CEDU; dall'altro, alla mancata previsione di misure idonee a consentire al ricorrente di porre fine alla propria vita in modo dignitoso; infine, alla possibile violazione dell'art. 14, con riguardo alla differenza di trattamento tra pazienti tenuti in vita da trattamenti di sostegno vitale (che possono giungere più rapidamente alla morte attraverso il rifiuto delle cure) e pazienti non dipendenti da tali trattamenti, privi invece di strumenti equivalenti. Proprio questo passaggio processuale ha messo in luce un dato singolare: le stesse domande rivolte dalla Corte sembravano trovare larga parte della loro risposta nei precedenti già consolidati della giurisprudenza convenzionale. Non sorprende, allora, che il Governo ungherese abbia costruito la propria difesa richiamando anzitutto *Pretty c. Regno Unito*, sul rilievo che la condizione esistenziale del ricorrente fosse, sotto il profilo rilevante, sostanzialmente assimilabile a quella della sig.ra Pretty, e sottolineando altresì come il quadro europeo non fosse mutato in misura tale da ridurre il margine di apprezzamento degli Stati, dal momento che la maggioranza degli ordinamenti continua a incriminare tanto il suicidio assistito quanto, a maggior ragione, l'eutanasia in senso stretto. Per un'analisi più diffusa si rinvia sin da ora a R. D'ANDREA, La vita come "controlimite" all'autodeterminazione responsabile: denegata giustizia? i dubbi self restraint di alcune corti costituzionali europee e della Corte Edu, in Sistemapenale.it, 2024.

[667] Si riconferma quindi il 'margine di apprezzamento' tradizionalmente accordato in materia dalla Corte di Strasburgo agli Stati membri in assenza di consensus. Gli Stati membri sono dunque liberi di tracciare il bilanciamento fra 'competing interests' che ritengono più opportuno e, in un ambito eticamente e moralmente connotato, il margine di apprezzamento di cui godono deve essere, secondo la Corte, *"considerevole",* restando riservata agli stessi la decisione sull'an e sul quomodo del loro intervento in quest'area. Risulta tuttavia interessante che la Corte, subito dopo, rileva come, in ogni caso, tale margine non sia illimitato e come lo scrutinio finale spetti comunque a sé stessa. "…*Ci si potrebbe allora domandare dove risieda esattamente il limite al margine di apprezzamento riservato agli Stati, e di conseguenza in che cosa consista lo scrutinio della Corte. Quale intervento statale di natura 'restrittiva' può mai essere ritenuto convenzionalmente illegittimo? Alla luce della attuale posizione della Corte di Strasburgo, nessuno: i giudici convenzionali, infatti, non considerano sproporzionato neppure il blanket ban sul suicidio assistito praticato all'estero; né può*

volta, sull'assenza di un consenso europeo sufficientemente consolidato e sulla rilevanza degli interessi concorrenti richiamati dall'art. 8, § 2, in particolare la tutela della vita, della salute e della sicurezza dei soggetti vulnerabili. In questa prospettiva, Strasburgo ha ritenuto non sproporzionato neppure un divieto assoluto di assistenza al suicidio, confermando così che la Convenzione non impone agli Stati di legalizzare il suicidio medicalmente assistito. Pur senza ribadire espressamente il noto assunto secondo cui dal diritto alla vita non può desumersi il diritto opposto a morire, la Corte continua a muoversi su tale presupposto: la doglianza viene ricondotta principalmente all'art. 8 CEDU, ma sempre in stretta connessione con l'art. 2, che impone agli Stati un obbligo di protezione nei confronti delle persone vulnerabili[668], anche rispetto ad atti con cui esse stesse pongano in pericolo la propria vita. Ne deriva che la disponibilità della propria morte non viene trattata come sviluppo interno del diritto alla vita, bensì come espressione della vita privata, da bilanciare però con la tutela della vita, della salute e della sicurezza pubblica[669].

È proprio questo il punto teoricamente più rilevante della decisione: l'autodeterminazione nel fine vita viene configurata non come posizione dotata di un nucleo essenziale chiaramente individuato e sottratto alla discrezionalità degli Stati, ma come interesse riconducibile all'art. 8 e, come tale, suscettibile di compressione anche molto intensa ai sensi della sez. 2 del medesimo articolo. La Corte, infatti, non individua alcuna soglia minima di tutela del diritto di decidere come e quando porre fine alla propria esistenza che risulti indisponibile per il

---

*obiettarsi che il diritto al rifiuto delle cure, nell'impostazione della Corte, assolve alla funzione di limite all'ingerenza statale, in quanto esso si ricollega, per espressa dichiarazione dei giudici strasburghesi, alla diversa sfera del consenso libero ed informato ai trattamenti sanitari*" R. D'ANDREA, La vita come controlimite, op. cit. p. 9.

[668]Cfr. Corte EDU, 13 giugno 2024, Karsai c. Ungheria, § 141

[669] In altri termini, nell'inconsapevole difesa del dovere di vivere, i giudici convenzionali fanno ruotare il perno dell'intera sentenza attorno ad un improbabile 'fair balance' fra 'competing interest', ossia autonomia della vita privata da un lato (art. 8, § 1 CEDU), e 'diritto' alla vita ed esigenze di tutela della salute e sicurezza pubblica in relazione ai soggetti vulnerabili (rispettivamente, art. 2 ed art. 8, § 2 CEDU), dall'altro lato. Un tale assetto dicotomico presuppone, appunto, un bene-vita avulso dall'autodeterminazione che concettualmente connota i diritti, ed un bene-salute e sicurezza che (ossimoricamente) prescinde dall'esigenza di eliminare le sofferenze intollerabili vissute dai relativi titolari. Cfr. ancora R.D'ANDREA, Ivi, p. 7-8.

legislatore nazionale, al contrario, ritiene compatibile con la Convenzione persino un divieto assoluto di assistenza al suicidio. Ne consegue che, nella prospettiva convenzionale attuale, tale posizione non assume ancora la consistenza di un vero diritto fondamentale in senso forte, ma resta esposta ad un bilanciamento nel quale le esigenze pubbliche possono risultare integralmente prevalenti

Parimenti respinte sono state sia la doglianza fondata sull'art. 3 CEDU, poiché la negazione dell'accesso al suicidio assistito non è stata ritenuta integrare, di per sé, un trattamento inumano o degradante, sia quella fondata sull'art. 14[670]. Su quest'ultimo punto, in particolare la Corte respinge l'argomento fondato sulla disparità di trattamento tra pazienti dipendenti da trattamenti di sostegno vitale e pazienti che, pur trovandosi in condizioni di sofferenza estrema, non possono ricorrere a una via legalmente ammessa per abbreviare la fase finale della propria esistenza. Anche qui la corte EDU ribadisce la tradizionale separazione tra il rifiuto delle cure e il suicidio assistito: il primo viene ricondotto al diverso paradigma del consenso informato e della libertà di non sottoporsi a trattamenti sanitari, il secondo rimane affidato alle scelte discrezionali del legislatore. In tal modo, la Corte continua a fondare la distinzione giuridica tra "lasciar morire" e "aiutare a morire", senza mettere in discussione la tenuta di una dicotomia che, sul piano teorico, resta tutt'altro che pacifica[671].

[670] Corte EDU, 13 giugno 2024, Karsai c. Ungheria, § 173

[671] La Corte EDU continua, infatti, a mantenere nettamente distinte le ipotesi di interruzione dei trattamenti di sostegno vitale da quelle dell'assistenza al suicidio e, ancor più, da quelle riconducibili all'omicidio del consenziente. Se sul primo versante si registra un consenso europeo relativamente più ampio, molto più controversa resta, invece, la disciplina dell'aiuto al suicidio, e ancor più quella dell'eutanasia attiva. Ne consegue che i giudici di Strasburgo non hanno sinora ricavato dalla Convenzione né un obbligo positivo per gli Stati di introdurre una disciplina eutanasica, né un divieto convenzionale di incriminare penalmente le condotte di aiuto al suicidio o di omicidio su richiesta del paziente. Il dato comparato conferma, del resto, tale prudenza: allo stato, nell'Unione europea soltanto quattro ordinamenti (Paesi Bassi, Belgio, Lussemburgo e Spagna) consentono espressamente l'eutanasia praticata dal medico, mentre altri Stati, come Austria, Germania e Italia, conoscono, entro limiti differenti, forme di assistenza al suicidio, ma non di eutanasia in senso stretto. Si tratta di un profilo tutt'altro che secondario, e non sempre adeguatamente valorizzato, soprattutto se si considera che, all'indomani delle più recenti pronunce di Strasburgo, non pochi commentatori hanno teso a leggervi segnali di apertura assai più ampi di quelli effettivamente desumibili dal testo delle decisioni.

Ne emerge, in definitiva, un quadro nel quale la Corte EDU continua certamente a riconoscere rilievo alla dignità, all'autonomia personale e alla volontà del paziente nel fine vita, ma non fino al punto di trasformare tali elementi nel fondamento di un diritto europeo al suicidio medicalmente assistito. Se *Mortier* aveva mostrato che la Convenzione non osta, in linea di principio, a legislazioni nazionali che ammettano pratiche eutanasiche entro garanzie rigorose, *Karsai* chiarisce specularmente che la stessa Convenzione non impedisce neppure agli Stati di mantenere un divieto assoluto. L'esito è una giurisprudenza che, almeno per ora, non scioglie la tensione tra tutela della vita e autodeterminazione, ma la governa rinviando il bilanciamento degli interessi in gioco alla discrezionalità statale. In questo senso, più che segnare un avanzamento, la sentenza sembra confermare la scelta di Strasburgo di non procedere, almeno per il momento, verso un ripensamento di fondo della propria giurisprudenza sul fine vita.

La sentenza appare perciò significativa soprattutto perché chiarisce il punto di equilibrio oggi raggiunto dalla Corte: da un lato, essa continua a valorizzare autodeterminazione, dignità e centralità della volontà del paziente nel fine vita, dall'altro, non si spinge fino a ricavarne un diritto europeo al suicidio assistito, né a censurare come convenzionalmente illegittima la scelta opposta di mantenere un divieto assoluto.

## 3. I documenti del Consiglio d'Europa in materia di "fine vita"

Se la giurisprudenza della Corte di Strasburgo consente di cogliere il modo in cui il fine vita è stato progressivamente trattato sul piano del controllo convenzionale, un contributo non meno rilevante proviene dai documenti elaborati in seno al Consiglio d'Europa, nei quali il medesimo tema viene affrontato in una prospettiva più ampia, programmatica e assiologicamente orientata. Tra questi, in particolare, merita menzione la Raccomandazione n. 1418 del 1999 e la successiva Risoluzione n. 1859 del 2012, che costituiscono due passaggi particolarmente significativi per la ricostruzione dei principi sovranazionali in materia di fine vita. Pur muovendo da

angoli visuali parzialmente differenti (la prima più direttamente concentrata sulla condizione del malato terminale e del morente, la seconda maggiormente incentrata sul consenso del paziente e sulle volontà anticipate) entrambe concorrono a delineare una prospettiva complessiva nella quale il fine vita non è ridotto a questione di mera autodeterminazione individuale, ma viene inscritto entro una trama più ampia di protezione della dignità, responsabilità medica, doveri pubblici di cura e presidio della vita umana.

Più in particolare, la Raccomandazione n. 1418/1999, intitolata *Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying*[672], si colloca in continuità con precedenti atti dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, che già negli anni settanta avevano evidenziato, da un lato, l'esigenza del malato terminale di poter morire in pace e dignità, possibilmente circondato dalla vicinanza dei propri cari, e, dall'altro, la necessità di intendere la medicina non come mera tecnica di prolungamento biologico dell'esistenza, ma anche come strumento di sollievo della sofferenza[673]. Muovendo da tali premesse, il documento del 1999 affronta il tema del morire lungo quattro direttrici fondamentali, tutte riconducibili alla tutela della dignità del malato terminale.

In primo luogo, la Raccomandazione attribuisce rilievo centrale alle cure palliative, intese in senso ampio e non ridotte alla sola terapia del dolore. Il riferimento, infatti, è a un modello assistenziale comprensivo anche della dimensione psicologica, sociale e spirituale della persona morente. Ne deriva l'invito rivolto agli Stati a promuovere la formazione degli operatori sanitari, la ricerca scientifica nel settore e l'adeguamento delle strutture sanitarie, nella consapevolezza che la qualità della

[672] Il cui testo è interamente fruibile al seguente link, cui si rinvia: https://pace.coe.int/en/files/16722/html?utm_source=chatgpt.com

[673] Un primo antecedente significativo è rappresentato dalla Risoluzione n. 613 del 1976, con la quale l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa affermò che ciò che i pazienti terminali maggiormente desiderano è poter morire in pace e con dignità, se possibile circondati dal conforto e dal sostegno dei familiari e degli amici. In questa stessa direzione si colloca la Raccomandazione n. 779 del medesimo anno, nella quale l'Assemblea precisò che la finalità della medicina non può essere ridotta al solo prolungamento della vita, dovendo essa farsi carico anche dell'alleviamento della sofferenza. Cfr. G. Razzano, *Dignità nel morire*, cit., p. 68.

presa in carico costituisce parte essenziale della tutela dei diritti del malato nella fase terminale della vita.

In secondo luogo, la Raccomandazione affronta il tema dell'accanimento terapeutico, in un contesto storico segnato dal crescente sviluppo di tecnologie capaci di prolungare la sopravvivenza anche oltre il limite di una vita percepita come dignitosa. Il documento sottolinea perciò la necessità di rinunciare a trattamenti sproporzionati o a misure terapeutiche inutilmente protratte, soprattutto quando manchi il consenso del paziente. A questo profilo si collega quello delle dichiarazioni anticipate di volontà, rispetto alle quali la Raccomandazione adotta una posizione ispirata a criteri di cautela: la volontà attuale del paziente deve prevalere su eventuali manifestazioni precedenti; le decisioni surrogate possono operare solo in mancanza di una volontà espressa direttamente nella situazione concreta; la volontà del malato deve essere consapevole, prossima nel tempo alla decisione, immune da pressioni e non viziata da disabilità mentale; resta infine ferma la responsabilità terapeutica ultima del medico. Particolarmente significativo è, inoltre, l'invito rivolto agli Stati a definire un nucleo di trattamenti che, in assenza di una chiara manifestazione di volontà, non possano in nessun caso essere sospesi o revocati[674].

Un terzo profilo toccato dalla Raccomandazione riguarda poi il rapporto tra dignità del morente e risorse economiche. I malati terminali e i morenti sono qualificati come i membri più vulnerabili della società, proprio in ragione della loro condizione di debolezza e dipendenza, che esige protezione e sostegno. In questa prospettiva, il documento individua tra le minacce alla dignità del morente non soltanto l'abbandono relazionale, ma anche l'insufficiente allocazione di fondi e risorse per la loro cura e assistenza. Ne segue l'affermazione di precisi doveri positivi in capo agli Stati, chiamati a garantire standard qualitativi di assistenza, adeguata protezione legale e sociale e, soprattutto, a prevenire che scelte concernenti il trattamento di sostegno vitale o l'accesso alle cure possano essere condizionate da ragioni economiche.

[674] Si rinvia ancora a G. RAZZANO, Dignità nel morire, p.68-69

Infine, la Raccomandazione affronta in modo diretto la questione del divieto di provocare intenzionalmente la morte. In questo snodo emerge con particolare nettezza il suo ancoraggio all'art. 2 CEDU, per il quale gli Stati membri sono richiamati al dovere di garantire il diritto alla vita anche con riguardo ai malati terminali e ai morenti. In tale ottica, il documento afferma con chiarezza che il desiderio di morire espresso da un malato terminale non può mai tradursi in una pretesa giuridica a morire per mano di un'altra persona, né può costituire giustificazione legale per porre in essere azioni od omissioni finalizzate a cagionarne la morte. Il fine vita, dunque, non viene trattato come questione esclusivamente individuale e volontaristica, ma come ambito nel quale la libertà della persona deve intrecciarsi con la protezione della sua vulnerabilità, con i doveri di cura della comunità e con le responsabilità pubbliche di sostegno.

A distanza di oltre un decennio, la Risoluzione n. 1859 del 2012, intitolata *Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients*,[675] riprende e sviluppa alcuni di questi temi, collocandosi in un contesto ormai profondamente segnato dall'entrata in vigore della Convenzione di Oviedo[676] e dal crescente rilievo attribuito, nel dibattito bioetico e giuridico, all'autonomia del paziente. Fin dal titolo, la Risoluzione mostra di voler porre al centro la questione del consenso e delle volontà precedentemente espresse, muovendo dal diritto al rispetto della vita privata di cui all'art. 8 CEDU, dal quale vengono fatti discendere il principio di autonomia personale e il correlato principio del consenso ai trattamenti sanitari.

Il documento afferma così che la volontà chiaramente manifestata da un paziente adulto e capace deve prevalere, anche quando essa comporti il rifiuto di un

[675] Testo interamente fruibile al seguente link: https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=18064&lang=en

[676] Per la quale si rinvia al Par. 3.2 del Cap. IV della presente trattazione

trattamento medico, e richiama espressamente gli artt. 8[677] e 9[678] della Convenzione di Oviedo sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, secondo cui, rispettivamente, in situazioni d'urgenza si può procedere a interventi indispensabili per la salute del paziente e, nei casi in cui quest'ultimo non sia più in grado di esprimere la propria volontà, i desideri precedentemente manifestati devono essere tenuti in considerazione. L'Assemblea prende tuttavia atto della forte varietà esistente tra gli ordinamenti degli Stati membri e della ancora limitata diffusione, nella prassi, di strumenti quali testamenti biologici e direttive anticipate, invitando gli Stati a favorirne la conoscenza, l'accessibilità e la registrazione.

Anche la Risoluzione del 2012, però, pur accentuando il principio di autodeterminazione, non compie alcuna apertura verso l'eutanasia. Al contrario, uno dei suoi passaggi più rilevanti consiste proprio nella formulazione di una definizione espressa e nel contestuale divieto dell'eutanasia, intesa come uccisione intenzionale, per azione o omissione, di un essere umano dipendente, nel suo presunto beneficio. Nel punto 5 infatti si legge che *«Euthanasia, in the sense of the intentional killing by act or omission of a dependent human being for his or her alleged benefit, must always be proibited»*[679]. Il rilievo di questa affermazione è tanto maggiore se si considera il contesto temporale in cui essa interviene: la Risoluzione è infatti successiva ai casi *Pretty*, *Haas* e *Koch*, nei quali la Corte di Strasburgo era stata chiamata a confrontarsi con richieste di aiuto al suicidio prospettate come espressione dell'art. 8 CEDU. L'Assemblea parlamentare mostra dunque di voler prendere posizione in modo consapevole, anche rispetto al dibattito giurisprudenziale in corso, delimitando il perimetro dell'autodeterminazione del paziente e ribadendo il divieto di ogni forma di uccisione intenzionale.

---

[677] Articolo 8 (Situazioni d'urgenza): *Allorquando in ragione di una situazione d'urgenza, il consenso appropriato non può essere ottenuto, si potrà procedere immediatamente a qualsiasi intervento medico indispensabile per il beneficio della salute della persona interessata.*

[678] Articolo 9 – (Desideri precedentemente espressi) *I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione.*

[679] *"L'eutanasia, nel senso dell'uccisione intenzionale per azione, per omissione, o per presunto beneficio di un essere umano dipendente, deve essere sempre proibita"*. Traduzione ripresa da G. ROZZANO, Dignità nel morire, op. cit. p. 72

In questa medesima direzione si collocano anche i limiti che la Risoluzione pone all'efficacia delle dichiarazioni anticipate. Da un lato, ne promuove l'utilizzo come strumenti di manifestazione dell'autonomia personale, dall'altro, ne subordina l'operatività al rispetto della legge, delle buone pratiche cliniche e della corrispondenza tra la situazione effettivamente verificatasi e quella che il paziente aveva in precedenza contemplato. Viene inoltre esclusa l'ammissibilità di decisioni surrogate fondate su giudizi di valore diffusi nella società, ribadendosi che, in caso di dubbio, deve prevalere sempre una scelta orientata alla vita e alla sua prosecuzione[680]. Ne risulta, ancora una volta, una costruzione che tenta di coniugare autodeterminazione e protezione della vita, volontà individuale e prudenza istituzionale. Parte della dottrina ha infatti sostenuto che *"...questa risoluzione esprime una sintesi fra il principio di autodeterminazione ed il divieto di eutanasia. L'atteggiamento prudenziale di fondo è rivolto a tutelare e garantire la stessa volontà effettiva del paziente, trovando in ciò un punto di contatto importante fra il principio del consenso di cui all'articolo 8 CEDU ed il principio della protezione alla vita di cui all'articolo 2"*[681].

Nel loro insieme, i due documenti richiamati esprimono dunque una linea di fondo coerente. Pur riconoscendo il rilievo del consenso del paziente, il valore delle cure

---

[680] L'Assemblea parlamentare infatti richiama espressamente la precedente Raccomandazione CM/Rec(2009)11 del Comitato dei Ministri, che aveva incoraggiato gli Stati membri a promuovere il ricorso alle direttive anticipate e ai testamenti biologici. Nondimeno, la stessa Assemblea prende atto della forte disomogeneità esistente tra gli ordinamenti nazionali e del fatto che solo una minoranza dei cittadini del Consiglio d'Europa si avvalga concretamente di tali strumenti, con la conseguenza che i desideri precedentemente espressi rischiano spesso di non essere presi in considerazione in modo tale da rendere effettivi i diritti umani e la dignità della persona. In tale contesto, la Risoluzione 1859 (2012) invita gli Stati a conformarsi ai principi già elaborati in materia di incapacità e volontà precedentemente espresse, raccomandando, in particolare, di "ensure that self-determination of capable adults is guaranteed through enforceable advance directives, living wills and/or durable powers of attorney" (punto 6.2). Nella medesima prospettiva, essa precisa altresì che "prior instructions contained in advance directives and/or living wills which are against the law, or good practice, or those which do not correspond to the actual situation that the interested party anticipated at the time of signing the document, should not be applied" (punto 7.4), e che "surrogate decisions that rely on general value judgements present in society should not be admissible and, in case of doubt, the decision must always be pro-life and the prolongation of life" (punto 7.8). Si tratta di affermazioni che, pur nella maggiore valorizzazione dell'autodeterminazione, si collocano in sostanziale continuità ed in termini pressocché coincidenti con l'impostazione già espressa dalla Raccomandazione n. 1418 del 1999.

[681] G. RAZZANO, *Dignità nel morire*, op. cit. p. 74.

palliative, il rifiuto dell'accanimento terapeutico e la necessità di tenere in considerazione le volontà anticipate, essi non riconducono il fine vita a un diritto soggettivo a ottenere la morte, ma lo mantengono entro una prospettiva nella quale la dignità della persona esige al tempo stesso libertà, accompagnamento, sostegno e protezione. Il malato terminale o morente non è rappresentato come individuo astrattamente isolato, ma come persona concreta, inserita in relazioni, bisognosa di informazioni adeguate, di prossimità affettiva, di cure qualificate e di un ordinamento che non la abbandoni né la esponga al rischio che la sofferenza, la solitudine o la pressione economica la inducano a preferire la morte. Sotto questo profilo, tanto la Raccomandazione del 1999 quanto la Risoluzione del 2012 sembrano muoversi lungo una direttrice che, più che assolutizzare la volontà del paziente, cerca di comporla con i doveri solidaristici dello Stato e con la protezione della vita umana, secondo un'impostazione di prudenza che, nel suo complesso, appare coerente anche con i principi costituzionali italiani.

### 4. Considerazioni d'insieme nella prospettiva dell'obiezione di coscienza

Dall'esame congiunto della giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo fin qui menzionata e dei principali atti adottati in seno al Consiglio d'Europa, emerge un quadro nel complesso coerente, benché non privo di tensioni interne. Il primo dato che si impone è che, nello spazio convenzionale europeo, il tema del fine vita non è mai stato ricondotto al riconoscimento di un vero e proprio diritto a morire inteso in senso forte. La Corte di Strasburgo infatti, pur avendo progressivamente valorizzato, soprattutto attraverso l'art. 8 CEDU (letto alla luce dell'art. 2), il profilo dell'autodeterminazione personale nelle decisioni che riguardano il morire[682], ha costantemente evitato di trasformare tale valorizzazione

[682] Al punto che c'è chi parla di un "*più ampio riconoscimento del diritto ad autodeterminarsi su questioni di fine vita*" nella giurisprudenza della Corte EDU. Cfr. L.POLI, L'ultimo diritto, op. cit. p. 15 e M. BARLETTA, Diritto all'autodeterminazione del paziente nelle decisioni di fine vita in Europa, op. cit. p. 185.

in una pretesa soggettiva piena e immediatamente azionabile nei confronti dello Stato. Parallelamente, gli atti del Consiglio d'Europa mostrano una linea di fondo altrettanto prudente, nella quale il rispetto della volontà del paziente viene costantemente bilanciato con il divieto di provocarne intenzionalmente la morte, con la responsabilità del medico e con i doveri pubblici di protezione[683].

Sotto il profilo strettamente giurisprudenziale, il punto di partenza resta la scelta della Corte di collocare le questioni di fine vita non nell'ambito dell'art. 2 CEDU, ma principalmente in quello dell'art. 8. In questo modo, escluso che il diritto alla vita possa essere interpretato nel senso opposto di un diritto alla morte, la Corte EDU ha progressivamente ammesso che i profili concernenti la "qualità" della vita, la percezione soggettiva della dignità e la decisione sul modo e sul momento del proprio morire possano trovare tutela, in via mediata, nel diritto al rispetto della vita privata. Si tratta di un approdo reso possibile da una lettura evolutiva della Convenzione come *living instrument* [684] e dall'ampiezza della nozione autonoma di vita privata, che la Corte ha progressivamente esteso sino a ricomprendere aspetti essenziali dell'identità personale e dell'autonomia individuale. In questa prospettiva, la libertà di decidere come e quando porre fine alla propria esistenza viene attratta nell'orbita dell'art. 8 CEDU, con la conseguenza che ogni ingerenza statale deve essere prevista dalla legge, perseguire uno scopo legittimo ed essere necessaria in una società democratica.

E tuttavia è proprio a questo livello che emerge il tratto più problematico della giurisprudenza convenzionale. Se, da un lato, la Corte sembra riconoscere che le

[683] In questo contesto si è visto come il principio di autodeterminazione non venga negato, ma neppure assolutizzato, potendo essere suscettibile di compressione anche molto intensa ai sensi della sez. 2 dell'art. 8 CEDU (si v. par. 2.3 del presente capitolo). Ed in effetti, anche i documenti del Consiglio d'Europa insistendo sul rilievo del consenso, delle direttive anticipate e della volontà del paziente, ne limitano l'operatività quando essa risulti contraria alla legge, alle buone pratiche cliniche o alla concreta situazione verificatasi. Soprattutto, essi escludono in modo espresso che il desiderio di morire possa trasformarsi in una pretesa giuridica a ottenere la morte per mano altrui. Non a caso la Raccomandazione del 1999, statuiva a chiare lettere che il desiderio del morente o del malato terminale "*cannot of itself constitute a legal justification to carry out actions intended to bring about death"* (par. 9.3). Vi è dunque una chiara convergenza tra giurisprudenza e atti politico-istituzionali nel rifiutare una lettura del fine vita come spazio di autodeterminazione assoluta.

[684] Il termine è ripreso da F. BUFFA, *La giurisprudenza Cedu tra progresso sociale e conservazione dello status quo,* in Questione Giustizia, n. spec. aprile, 2019.

decisioni di fine vita toccano aspetti tra i più intimi dell'esistenza individuale, dall'altro non ne trae la conseguenza di restringere significativamente il margine di apprezzamento riconosciuto agli Stati. Al contrario, proprio in questa materia la Corte EDU continua a ritenere particolarmente ampia la discrezionalità nazionale ("*radicata nello stesso principio di sussidiarietà*"[685]), richiamando costantemente sia l'assenza di un *consensus* europeo sufficientemente consolidato, sia la particolare delicatezza etica, sociale e culturale delle questioni coinvolte. La conseguenza è che, pur avendo progressivamente dilatato la portata dell'art. 8, la Corte non ha mai individuato un nucleo essenziale e incomprimibile del diritto di decidere in che modo e in quale momento la propria vita debba finire. L'autodeterminazione nel fine vita rimane così una posizione giuridica suscettibile di compressione assai intensa, esposta a un bilanciamento nel quale le esigenze pubbliche possono risultare integralmente prevalenti.

In questo senso, l'orientamento di Strasburgo conserva una sua linea di continuità da *Pretty* a *Haas*, da *Koch* sino ai casi più recenti, *Mortier* e *Karsai*. Se da un lato la Corte ha riconosciuto che discipline nazionali aperturiste, assistite da rigorose garanzie sostanziali e procedurali, possono risultare compatibili con la Convenzione, dall'altro ha escluso che da essa derivi un obbligo per gli Stati di legalizzare l'eutanasia o il suicidio medicalmente assistito. È proprio qui che si coglie il dato forse più rilevante della giurisprudenza convenzionale attuale: la CEDU è ritenuta compatibile tanto con ordinamenti che, entro condizioni rigorose, ammettono pratiche di fine vita, quanto con ordinamenti che continuano a vietarle integralmente[686].

---

[685] G. RAZZANO, Dignità nel morire, op. cit. p 79.

[686] Tale prudenza si riflette anche nella distinzione che la Corte continua a mantenere tra interruzione dei trattamenti di sostegno vitale, aiuto al suicidio ed eutanasia in senso stretto. Mentre sul primo versante si registra un consenso europeo relativamente più diffuso, assai più controversa rimane la posizione del suicidio assistito, e ancor più quella dell'omicidio del consenziente. Per questa ragione, i giudici di Strasburgo non hanno finora posto in capo agli Stati né un obbligo di introdurre discipline eutanasiche, né un divieto convenzionale di incriminare penalmente le condotte di aiuto al suicidio o di omicidio su richiesta del paziente. La Corte, inoltre, continua a considerare strutturalmente eterogenee le ipotesi di rifiuto dei trattamenti sanitari e quelle di assistenza al suicidio, ricondotte a paradigmi normativi differenti: nel primo caso, viene in rilievo il consenso informato e il diritto a non subire trattamenti sanitari non voluti; nel secondo, il problema resta affidato alla valutazione discrezionale del legislatore. È proprio su questa perdurante dicotomia tra

Ed è proprio da questo insieme di orientamenti che possono trarsi alcune indicazioni utili anche rispetto al tema dell'obiezione di coscienza del personale sanitario nel suicidio medicalmente assistito, pur in assenza, come si è detto, di precedenti che affrontino la questione in modo diretto.

A una prima lettura, la giurisprudenza EDU potrebbe persino sembrare sfiorare il problema, poiché non mancano casi nei quali il paziente o i suoi congiunti si sono trovati di fronte al rifiuto del medico di contribuire alla realizzazione del proposito di morte, ad esempio mediante la prescrizione di farmaci letali (si pensi, in particolare, a *Haas c. Svizzera*, a *Gross c. Svizzera* e, sia pure in un diverso contesto, a *Mortier c. Belgio*).

Tuttavia, in tali vicende, il rifiuto del sanitario non viene mai qualificato dalla Corte come espressione di una vera e propria obiezione di coscienza, ma è piuttosto ricondotto alla verifica della sussistenza dei presupposti legali richiesti dall'ordinamento per accedere alla pratica domandata. Proprio per questo, la Corte EDU sembra non affrontare ancora in modo esplicito un profilo destinato ad assumere rilievo centrale: la tutela della coscienza del personale sanitario quale posizione autonoma da comporre con l'autodeterminazione e la dignità del paziente, con la tutela della salute e con l'effettività del servizio. Ne consegue che la giurisprudenza convenzionale, pur non lasciando spazio né a una tutela assoluta dell'obiezione né alla sua automatica irrilevanza, non chiarisce ancora secondo quali criteri tale composizione debba avvenire, né come evitare che i convincimenti morali del personale si traducano, in concreto, in ostacoli insuperabili all'esercizio di facoltà riconosciute dall'ordinamento.

Ebbene, in assenza di indicazioni specifiche, appare ragionevole verificare se possano essere utilmente richiamati, in via analogica, alcuni criteri già emersi in un settore analogo, quale quello dell'obiezione di coscienza del personale sanitario nell'interruzione volontaria di gravidanza[687], dove invece, come si è visto, la

"lasciar morire" e "aiutare a morire" che poggia il rigetto, da parte della Corte, delle censure fondate sul divieto di discriminazione tra pazienti dipendenti e non dipendenti da trattamenti di sostegno vitale.

[687] Cfr. G. CAMPANELLI, Obiezione di coscienza, op. cit. p. 149

giurisprudenza EDU appare più corposa. In tale ambito, infatti, la stessa ha mostrato di attribuire rilievo non solo alla libertà morale dei sanitari, ma anche e soprattutto a tre esigenze fondamentali: che la prestazione legalmente prevista sia concretamente accessibile; che il servizio sia organizzato in modo efficiente e sufficientemente omogeneo sull'intero territorio; che l'esercizio dell'obiezione non si traduca, di fatto, nella vanificazione del diritto di autodeterminazione della donna.

Trasposte al fine vita, tali coordinate inducono a ritenere che, quando l'obiezione di coscienza assuma un'estensione tale da compromettere in concreto l'accesso all'assistenza richiesta, il problema non riguardi più soltanto la tutela della coscienza individuale del sanitario, ma investa il corretto bilanciamento tra diritti concorrenti e, in definitiva, la stessa credibilità dell'ordinamento nel dare attuazione a posizioni soggettive che dichiara di riconoscere.

Il punto decisivo, anche in prospettiva convenzionale, non è allora stabilire se l'obiezione di coscienza possa astrattamente estendersi al fine vita, bensì individuare le condizioni alle quali essa possa essere riconosciuta e conformata senza sacrificare né la libertà morale del sanitario né l'effettività delle scelte del paziente. È in questa direzione che si giocheranno verosimilmente i futuri sviluppi, tanto della riflessione dottrinale quanto dell'elaborazione giurisprudenziale.

# CONCLUSIONI

L'itinerario di ricerca sviluppato nel presente lavoro consente di confermare come l'obiezione di coscienza continui a costituire una figura di particolare complessità all'interno del costituzionalismo contemporaneo. Pur trattandosi di una categoria ampiamente indagata dalla dottrina e ormai stabilmente presente nell'esperienza degli ordinamenti democratici, essa non può ritenersi un istituto compiutamente definito nei suoi presupposti, nei suoi limiti e nelle sue modalità di esercizio.

La perdurante problematicità del fenomeno obiettorio deriva, anzitutto, dalla tensione strutturale che esso esprime tra libertà individuale e autorità della legge, tra tutela della coscienza e principio di legalità. Da un lato, l'obiezione di coscienza rappresenta uno degli strumenti attraverso cui l'ordinamento si confronta con il pluralismo etico, culturale e religioso che caratterizza le società contemporanee, riconoscendo rilievo giuridico a convinzioni personali particolarmente profonde e radicate. Dall'altro lato, tale apertura non può tradursi nel riconoscimento di un generale potere individuale di sottrazione all'obbligo normativo, poiché ciò rischierebbe di compromettere l'uguaglianza, la certezza del diritto e la stessa coesione dell'ordinamento.

Ne discende l'esigenza di distinguere con rigore le autentiche pretese di coscienza dalle mere manifestazioni di dissenso politico, ideologico o culturale rispetto a determinate opzioni legislative. Non ogni contrasto tra convinzione individuale e precetto normativo può infatti assumere la forma di una pretesa giuridicamente rilevante di esenzione dall'obbligo legale, dovendosi altrimenti riconoscere alla coscienza individuale una funzione arbitrariamente derogatoria rispetto alla legge.

L'analisi delle principali ricostruzioni teoriche elaborate in materia ha evidenziato, in questa prospettiva, l'insufficienza delle impostazioni che collocano il fenomeno obiettorio entro una rigida alternativa tra due modelli contrapposti: da un lato, quello che riconduce l'obiezione a una mera concessione legislativa, integralmente rimessa alla discrezionalità del legislatore, dall'altro, quello che pretende di

ricavare dalla libertà di coscienza un generale diritto individuale di sottrazione all'osservanza della legge.

Entrambe le prospettive appaiono riduttive. Se, infatti, la libertà di coscienza costituisce una delle espressioni più significative dei principi personalista e pluralista accolti dalla Costituzione, non pare condivisibile la tesi secondo cui il suo riconoscimento dipenderebbe esclusivamente da una scelta discrezionale del legislatore. Al tempo stesso, tuttavia, il carattere fondamentale della libertà di coscienza non consente di configurare l'obiezione quale titolo generale e immediato di esenzione dall'adempimento di obblighi giuridici.

In tale prospettiva, la distinzione tra obiezione legislativamente prevista e obiezione *sine lege* conserva una funzione sistematica decisiva. Mentre la prima beneficia della presunzione di legittimità derivante dal bilanciamento già operato dal legislatore tra i valori coinvolti, la seconda non può essere esclusa in via di principio, ma richiede una verifica particolarmente rigorosa della propria fondatezza costituzionale. L'obiezione non prevista dalla legge non può, dunque, risolversi in una forma di disapplicazione privata del precetto normativo; essa può semmai assumere rilievo quale indice della possibile irragionevolezza del bilanciamento legislativo, o della sua insufficiente capacità di tenere conto delle esigenze della coscienza individuale.

È alla luce di tali coordinate teoriche che si è affrontata la questione dell'obiezione di coscienza del personale medico-sanitario al suicidio medicalmente assistito.

Si è visto come le pronunce con cui la Corte costituzionale ha progressivamente delimitato l'ambito applicativo dell'art. 580 c.p. abbiano determinato l'emersione di una nuova area di tutela dell'autodeterminazione individuale nelle decisioni di fine vita. Tale evoluzione, tuttavia, non è stata accompagnata da una disciplina legislativa organica, capace di regolare compiutamente l'accesso alle pratiche di morte volontaria medicalmente assistita e, conseguentemente, di definire il ruolo dei professionisti sanitari chiamati a partecipare a tali procedure.

È proprio in questo spazio di incertezza che si colloca la questione, centrale nella presente ricerca, dell'obiezione di coscienza del personale medico-sanitario.

L'assenza di una disciplina legislativa del suicidio medicalmente assistito non incide, infatti, soltanto sull'effettività dell'autodeterminazione del paziente, ma anche sulla posizione del sanitario, lasciando indeterminato se, entro quali limiti e secondo quali modalità egli possa sottrarsi al coinvolgimento in attività percepite come incompatibili con le proprie convinzioni morali, religiose, deontologiche o professionali.

La questione si pone, dunque, all'intersezione tra esigenze di pari rilievo: da un lato, l'interesse del paziente ad accedere, nelle condizioni individuate dalla Corte costituzionale, al percorso di suicidio medicalmente assistito, dall'altro, l'interesse del professionista a non essere costretto a compiere atti che incidano in modo profondo sulla propria integrità morale. In mancanza di una disciplina positiva, il rapporto tra tali posizioni resta affidato a soluzioni interpretative inevitabilmente parziali, non sempre idonee ad assicurare un equilibrio soddisfacente.

Alla luce di quanto osservato, la possibilità di configurare l'obiezione di coscienza al suicidio medicalmente assistito come obiezione *secundum ius* (ovvero *secundum costitutionem*), in assenza di un'espressa previsione legislativa, resta problematica. Se è vero, infatti, che la libertà di coscienza trova fondamento nei principi costituzionali e può assumere rilievo anche al di fuori delle ipotesi tipizzate dal legislatore, è altrettanto vero che, in un ambito nel quale l'astensione del sanitario incide sull'effettività dell'accesso a una prestazione riconosciuta dall'ordinamento nei limiti tracciati dalla Corte costituzionale, il suo esercizio non può essere rimesso a soluzioni meramente interpretative o occasionali. Ne deriva che l'obiezione al suicidio medicalmente assistito può essere considerata, al più, astrattamente riconducibile alla categoria dell'obiezione *secundum ius*, nella misura in cui si radica nella tutela costituzionale della coscienza, ma la sua concreta operatività richiede necessariamente un intervento del legislatore, chiamato a definirne presupposti, limiti, modalità di esercizio e raccordo con l'organizzazione del servizio sanitario. In mancanza di tale intervento, il riconoscimento dell'obiezione rischierebbe di oscillare tra iniziative individuali, potenzialmente idonee a

compromettere l'effettività del percorso di accesso alla morte volontaria medicalmente assistita.

Alla luce della pluralità dei valori coinvolti e dei limiti mostrati dalle soluzioni offerte dalla giurisprudenza costituzionale, appare allora necessario che sia il legislatore nazionale a riappropriarsi pienamente del proprio ruolo. Solo il Parlamento, infatti, dispone della competenza e della discrezionalità necessarie per compiere, attraverso il dibattito democratico, le scelte di bilanciamento richieste da una materia tanto delicata e assiologicamente divisiva. La stessa Corte costituzionale, del resto, nell'ordinanza n. 207 del 2018, ha sottolineato che la materia de qua si caratterizza per «l'incrocio di valori di primario rilievo», il cui compiuto bilanciamento presuppone scelte che spettano anzitutto al legislatore.

In questa prospettiva, non sembra sufficiente che il vuoto normativo continui a essere colmato mediante interventi giurisprudenziali progressivi. Il rischio, infatti, è che la funzione di controllo di costituzionalità finisca per avvicinarsi a una funzione sostanzialmente normativa, soprattutto quando il giudice delle leggi interviene in modo conformativo su questioni che coinvolgono la vita, la morte, l'autodeterminazione, la dignità e la libertà di coscienza. Proprio per evitare che l'inerzia del Parlamento si traduca in una progressiva sostituzione della funzione legislativa, appare indispensabile un intervento legislativo espresso, organico e costituzionalmente orientato.

Tale conclusione appare coerente anche con l'impostazione della Corte europea dei diritti dell'uomo, la quale, come si è visto, nelle materie eticamente sensibili e prive di un consenso sovranazionale consolidato, riconosce agli Stati un ampio margine di apprezzamento. Ciò non equivale ad attribuire al legislatore nazionale una libertà illimitata, ma conferma che la composizione tra autodeterminazione del paziente, tutela della vita, dignità e libertà di coscienza deve essere anzitutto rimessa alle istituzioni democraticamente rappresentative, più vicine al contesto sociale e culturale di riferimento. Anche sotto questo profilo, dunque, il margine di apprezzamento non giustifica l'inerzia normativa, ma rafforza la responsabilità del legislatore nel predisporre una disciplina ragionevole e proporzionata, capace di

governare il pluralismo etico senza sacrificare integralmente nessuna delle posizioni costituzionali coinvolte.

La centralità dell'intervento legislativo in materia non implica, tuttavia, che qualsiasi soluzione normativa possa ritenersi costituzionalmente adeguata. La discrezionalità del legislatore incontra infatti il limite della ragionevolezza e della proporzionalità del bilanciamento, non potendo tradursi nell'integrale sacrificio di una delle posizioni costituzionali coinvolte.

Da questa premessa discende l'insufficienza delle soluzioni che talvolta sono state prospettate nel dibattito dottrinale e istituzionale, ove esse si risolvano nella prevalenza unilaterale dell'autodeterminazione del paziente sulla coscienza del sanitario, o, all'opposto, nella costruzione di un'obiezione talmente ampia da compromettere l'effettività dell'accesso alla prestazione.

Non appare, in particolare, pienamente convincente l'ipotesi di ricavare la tutela della coscienza del professionista nelle procedure di suicidio medicalmente assistito attraverso l'applicazione analogica di clausole obiettorie previste per fattispecie differenti, quali quelle contenute nella disciplina dell'interruzione volontaria della gravidanza o della sperimentazione animale. La diversità dei beni costituzionali coinvolti e la natura eccezionale delle norme che consentono deroghe all'adempimento di obblighi giuridici impediscono, infatti, di ritenere soddisfacente una soluzione fondata sulla mera trasposizione di modelli normativi elaborati per contesti diversi.

Parimenti problematica appare la prospettiva di ricondurre la questione nell'ambito della legge n. 219 del 2017, mediante l'inserimento di una clausola obiettoria nella disciplina delle disposizioni anticipate di trattamento. Sebbene tali istituti condividano con il suicidio medicalmente assistito il riferimento alle decisioni di fine vita, essi rispondono a logiche costituzionali e giuridiche non perfettamente sovrapponibili. Il rifiuto o l'interruzione dei trattamenti sanitari, infatti, si fondano sul principio del consenso informato e sul diritto del paziente di non subire trattamenti non voluti; il suicidio medicalmente assistito implica invece un coinvolgimento diverso e ulteriore del personale sanitario, chiamato a concorrere,

nei limiti tracciati dall'ordinamento, alla realizzazione di un percorso finalizzato alla morte volontaria. Proprio tale specificità richiede una disciplina autonoma e non meramente innestata su istituti pensati per fattispecie differenti.

La conclusione cui conduce la presente ricerca è dunque la necessità di una specifica regolazione legislativa dell'obiezione di coscienza al suicidio medicalmente assistito, da collocare preferibilmente all'interno di una legge organica e *ad hoc* sulla morte volontaria medicalmente assistita. Solo una disciplina unitaria, infatti, consentirebbe di regolare in modo coerente tanto le condizioni e le modalità di accesso alla procedura, quanto la posizione dei professionisti sanitari chiamati a prendervi parte, evitando che il profilo dell'obiezione resti affidato a soluzioni frammentarie, analogiche o meramente organizzative. Essa dovrebbe assumere la forma di una legge statale di principio, idonea a definire il nucleo essenziale della garanzia costituzionale della coscienza, individuando i soggetti legittimati all'obiezione, le modalità del suo esercizio, gli atti rispetto ai quali l'astensione può essere ammessa e i limiti entro cui essa può operare. Agli ordinamenti regionali potrebbe invece essere rimessa la disciplina degli aspetti organizzativi e procedimentali, nel rispetto dei principi fissati a livello statale e delle concrete esigenze del servizio sanitario, in perfetta corrispondenza delle ultime posizioni della Corte costituzionale.

È in tale prospettiva che può trovare altresì spazio una logica *win-win*[688], intesa non come mera tecnica di compromesso, ma come criterio di elaborazione normativa orientato alla massima salvaguardia possibile delle posizioni costituzionali coinvolte. Una disciplina costituzionalmente adeguata dovrebbe infatti evitare tanto che l'obiezione di coscienza si trasformi in uno strumento di svuotamento del diritto del paziente, quanto che l'effettività del percorso di morte volontaria medicalmente assistita venga assicurata mediante la totale compressione della libertà morale del professionista sanitario.

Una simile soluzione apparirebbe maggiormente coerente anche con il principio di laicità, inteso non come neutralizzazione delle differenze etiche presenti nella

[688] Della quale si è parlato nel Par. 2.2 del Cap. V del presente lavoro.

società, bensì come criterio di governo del pluralismo[689]. In un contesto caratterizzato da profonde divergenze assiologiche, la legittimazione della scelta legislativa non può derivare dall'affermazione di una determinata concezione morale della vita, della sofferenza o della morte come paradigma normativo esclusivo, ma dalla capacità della legge di costruire un punto di equilibrio costituzionalmente sostenibile tra diritti e interessi concorrenti.

In tale prospettiva, il riconoscimento dell'obiezione di coscienza non costituisce un privilegio accordato a particolari convinzioni religiose o filosofiche, così come la tutela dell'autodeterminazione del paziente non implica l'adesione dell'ordinamento a una specifica concezione antropologica. Entrambe le posizioni esprimono esigenze riconducibili alla tutela della dignità e della libertà della persona e devono pertanto essere considerate all'interno di un bilanciamento orientato alla massima salvaguardia possibile di entrambe.

---

[689] Ci si riferisce, in buona sostanza, a quella laicità che parte della dottrina individua non come «laicità-programma», ma come «laicità-metodo», ovvero «*(…) una concezione pragmatica della laicità che 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»*. In questi termini, S. FERRARI, *Religione, nazionalismo, diritti umani e globalizzazione*, in *Coscienza e libertà*, 2012, cit. p. 19. In particolare Freni, con specifico riferimento alla disciplina giuridica delle scelte relative al fine vita, auspica l'adozione di « *(…) un iter di laicità procedurale o metodologica che si avvale in maniera congrua degli stimoli provenienti da vari ordini etico-religiosi* – il quale - *non soltanto permetterà al diritto di disciplinare meno autoritariamente i contingenti problemi sociali, ma consentirà anche di manutenere/aggiornare il reticolo assiologico fondamentale dell'ordinamento giuridico, contribuendo a rifondare di continuo una società veramente plurale e democratica*.» F. FRENI, *La protezione*, op. cit., p 109. Lo stesso A, infatti, osserva che, nelle problematiche sociali eticamente più sensibili, «*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 assiologica* - dovendo invece risultare - *rispettosa delle vicende umane coinvolte creando discipline che mirino al miglior contemperamento possibile dei diversi valori in gioco*.» Ne deriva che «*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*». Ivi, op. cit. Su questo tema, si veda, altresì, F. FRENI., *La laicità nel biodiritto*, op. cit. e, da ultimo, J. PASQUALI CERIOLI, *Laicità*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, n. 3/2023, p. 83 ss.

Si tratta, in altri termini, di realizzare una ragionevole sintesi (o ponderazione) tra il diritto del paziente all'autodeterminazione, la sua dignità e il diritto del professionista all'integrità della propria coscienza. Un accomodamento, insomma, che non può tradursi né nel sacrificio dell'accesso alla prestazione da parte del malato né nella totale compressione della libertà morale del sanitario. L'obiettivo deve essere piuttosto quello di costruire un assetto normativo e organizzativo capace di garantire simultaneamente l'effettività dei diritti del paziente e il rispetto della coscienza del professionista.[690].

[690] Ebbene, in questa direzione, l'esperienza spagnola offre, senz'altro, indicazioni di particolare interesse. La Ley Orgánica 3/2021 ha infatti riconosciuto espressamente il diritto all'obiezione di coscienza dei professionisti direttamente coinvolti nelle procedure di aiuto medico a morire (senza alcuna distinzione concettuale tra eutanasia e suicidio medicalmente assistito), senza per questo compromettere la responsabilità del sistema sanitario di assicurare l'accesso effettivo alla prestazione. Ciò che maggiormente rileva in tale modello non è tanto la specifica tecnica normativa adottata, quanto la consapevolezza che il pluralismo etico non possa essere governato mediante la compressione di una delle posizioni in conflitto, ma richieda strumenti capaci di assicurarne la coesistenza all'interno di un quadro istituzionale comune. In particolare, la disciplina spagnola dell'obiezione di coscienza nel fine vita è contenuta nell'art. 16 della Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia:
"1. *Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia.*
*El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito.*
*2. Las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la misma y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir. El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal."*
La disposizione riconosce, dunque, il diritto all'obiezione di coscienza ai professionisti sanitari *direttamente coinvolti* nella prestazione di aiuto medico a morire, qualificandolo come una decisione individuale che deve essere manifestata preventivamente e per iscritto. L'esercizio dell'obiezione non può tuttavia compromettere l'effettività del diritto riconosciuto al paziente dalla legge. A tale scopo, il legislatore ha previsto l'istituzione di registri degli obiettori presso le amministrazioni sanitarie, finalizzati esclusivamente alla programmazione delle risorse e all'organizzazione del servizio, così da garantire che la presenza di personale obiettore non impedisca l'accesso alla prestazione. La disciplina è stata ulteriormente integrata dal *Manual de Buenas Prácticas en Eutanasia*, approvato dal Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, il quale detta linee guida operative per le strutture sanitarie, disciplinando, tra l'altro, le modalità di esercizio dell'obiezione, la sostituzione del personale obiettore e il coordinamento delle procedure da parte delle Commissioni di Garanzia e Valutazione.
L'elemento di maggiore interesse del modello spagnolo non risiede tanto nel mero riconoscimento dell'obiezione di coscienza, quanto nella scelta di collocarla all'interno di un sistema organizzativo volto a garantire simultaneamente la tutela della coscienza del professionista e l'effettività del diritto del paziente. In tale prospettiva, il conflitto tra autodeterminazione e libertà di coscienza non viene risolto mediante la prevalenza assoluta di una delle due posizioni, ma attraverso l'assunzione da parte

Ragionando su questa linea, il tema dell'obiezione di coscienza al suicidio medicalmente assistito mostra come il compito fondamentale dello Stato costituzionale non consista nell'eliminare il dissenso morale, bensì nel governarlo attraverso istituti giuridici capaci di renderlo compatibile con la comune appartenenza all'ordinamento. Ed in questa prospettiva, anche la categoria della *pietas,* intesa come atteggiamento di partecipazione alla vulnerabilità altrui, può offrire un contributo significativo alla riflessione sull'obiezione di coscienza nel suicidio medicalmente assistito ragionata nell'ottica della laicità[691]. Infatti, ciò che consente di avvicinare posizioni fondate su presupposti etici differenti non è la pretesa di ricondurle a un comune fondamento teorico, bensì il riconoscimento della comune vulnerabilità della persona e della sofferenza che accompagna le scelte di fine vita. Se la *pietas* costituisce il punto di incontro tra chi attribuisce valore preminente all'autodeterminazione individuale e chi, invece, continua a ritenere indisponibile la vita umana, essa può rappresentare anche il criterio attraverso cui comprendere la posizione del professionista sanitario che, per ragioni di coscienza,

del servizio sanitario della responsabilità di rendere concretamente compatibile l'esercizio di entrambi i diritti. Si tratta di una soluzione che appare coerente con una concezione laica dell'intervento pubblico, intesa non come adesione dell'ordinamento a una determinata opzione morale, bensì come costruzione di un assetto normativo capace di consentire la coesistenza di concezioni etiche differenti all'interno di uno spazio giuridico comune. Significativamente, il Tribunal Constitucional, nella sentenza n. 67/2024, ha affermato che il diritto all'obiezione previsto dall'art. 16 della Ley Orgánica 3/2021 costituisce una specifica concretizzazione legislativa della libertà ideologica garantita dall'art. 16 della Costituzione spagnola, confermando così la centralità della mediazione legislativa nella conformazione delle modalità di esercizio dell'obiezione di coscienza in un settore caratterizzato da elevata conflittualità assiologica.
Per ulteriori approfondimenti sul sistema spagnolo e sulla relativa elaborazione dottrinale e giurisprudenziale si rinvia per tutti a R. NAVARRO-VALS, J. MARTINEZ-TORRON, M.J. VALERO-ESTARELLAS, Eutanasia y objeciòn de conscientia, Ediciones Palabra, 2022.

[691] Il richiamo alla *pietas* in materia riprende quello già avanzato da Giuliano Amato nell'introduzione al documento del *Cortile dei Gentili* proprio in materia di suicidio assistito. Secondo l'Autore, ciò che consente di individuare possibili punti di convergenza in una materia caratterizzata da profonde divisioni etiche non è il superamento delle contrapposte concezioni della vita e della morte, bensì il comune sentimento di solidarietà verso la sofferenza umana. Sarebbero infatti le concrete circostanze esistenziali del malato (più che l'adesione a un determinato principio astratto) a rendere talvolta condivisibili scelte che, sul piano teorico, continuano a dividere. La *pietas* assume così la funzione di criterio relazionale capace di orientare il confronto tra posizioni differenti, senza annullarle. Cfr. G. AMATO, *Introduzione*, in C.CAPORALE, L. PALAZZANI (a cura di), *Dialogo sul suicidio medicalmente assistito,* Cnr Edizioni, 2024, pp. 5-9.

non ritenga di poter partecipare a procedure finalizzate a provocare la morte del paziente[692].

Da questa prospettiva, l'obiezione di coscienza non apparirebbe come una forma di ostilità nei confronti delle scelte del malato, né come uno strumento volto a ostacolare l'esercizio dei diritti altrui. Essa può piuttosto essere interpretata come espressione della medesima esigenza di integrità morale e di rispetto della dignità della persona[693] che, sul versante opposto, giustifica il riconoscimento dell'autodeterminazione nelle decisioni di fine vita. Proprio per questo, una disciplina ispirata al principio di laicità dovrebbe evitare tanto la marginalizzazione della coscienza del professionista quanto la compromissione dell'accesso del paziente alla prestazione richiesta, ricercando un equilibrio che consenta a entrambe le posizioni di trovare adeguata tutela all'interno dell'ordinamento.

In tale quadro, il monito più volte espresso da Papa Francesco contro le polarizzazioni ideologiche acquista un significato che eccede l'ambito propriamente religioso, ponendosi come richiamo alla necessità di preservare spazi di dialogo e

---

[692] In altri termini, il concetto di *pietas* nel senso delineato, può offrire una chiave di lettura particolarmente significativa anche con riguardo al problema dell'obiezione di coscienza. Se essa consiste nella capacità di guardare alla concreta sofferenza della persona al di là delle contrapposte opzioni ideologiche, allora la sua portata non può arrestarsi alla sola condizione del paziente. La medesima attenzione verso la vulnerabilità umana impone infatti di considerare anche la posizione del professionista sanitario che percepisca la partecipazione alla procedura di suicidio medicalmente assistito come incompatibile con la propria integrità morale. Sotto questo profilo, la *pietas* non conduce all'affermazione della prevalenza di una delle posizioni in conflitto, ma suggerisce la necessità di una disciplina capace di riconoscere entrambe come espressioni della dignità della persona (n.d.r.).

[693] Il richiamo al concetto di dignità non è casuale, se la dignità della persona costituisce il fondamento dell'autodeterminazione del paziente nelle decisioni di fine vita (cfr. F. FRENI, *La protezione della vita umana "al tramonto", tra legge e libertà di coscienza* op. cit.; ID., *Recenti esiti giurisprudenziali sul suicidio assistitito, op. cit. o*; ID. *Libertà di coscienza e salute nelle scelte di fine vita, tra diritti individuali e doveri di solidarietà* op. cit. ), la medesima dignità non può ritenersi estranea alla posizione del professionista sanitario. Anche quest'ultimo, infatti, è titolare di una sfera di autonomia morale che trova tutela nei principi personalistici della Costituzione e che verrebbe compromessa ove fosse costretto a cooperare a un'attività percepita come radicalmente incompatibile con le proprie convinzioni più profonde. Del resto, «…un diritto è *laico* nel suo principio perché riconosce all'uomo, ad ogni uomo, le spettanze che ad esso vanno riconosciute, in modo assoluto della sua dignità» (G. DALLA TORRE, *Lezioni*, cit., p. 13). La questione dell'obiezione di coscienza al suicidio medicalmente assistito può dunque essere letta come il punto di incontro tra due diverse proiezioni della medesima dignità umana: quella che tutela il diritto del paziente a compiere scelte fondamentali riguardanti la propria esistenza e quella che protegge il diritto del professionista a non essere ridotto a mero esecutore di condotte contrarie alla propria coscienza.

di reciproco riconoscimento anche nelle questioni eticamente più divisive[694]. Esso richiama l'esigenza che il confronto sul fine vita non venga ridotto allo scontro tra concezioni antropologiche contrapposte, ma rimanga ancorato alla concreta condizione delle persone coinvolte. Anche l'obiezione di coscienza, allora, dovrebbe essere considerata non come una rivendicazione identitaria o ideologica, ma come una richiesta di tutela della dimensione più intima della persona, da comporre con gli altri interessi costituzionali attraverso gli strumenti del bilanciamento e dell'organizzazione dei servizi. È precisamente in questa capacità di accogliere il dissenso senza trasformarlo in esclusione che si manifesta una delle espressioni più mature della laicità costituzionale, tenendo conto che «*il principio di laicità, in senso profondo, può essere inteso proprio come la libertà di coscienza*.»[695]

[694]Si rinvia in particolare all'intervista rilasciata da Papa Francesco il 22 novembre 2022 e pubblicata sulla rivista "America Magazine"https://www.vaticannews.va/it/papa/news/2022-11/papa-francesco-intervista-rivista-america-stati-uniti.html

[695] Così G. ZAGREBELSKY, in *Democrazia? Libertà delle coscienze*, in *Riforma.it (quotidiano on-line*), 19 febbraio 2018.

**BIBLIOGRAFIA**


AA.VV., *Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis*, in «Lancet», vol. 375, n. 9714, febbraio 2010;

AA.VV., *Life is Uncertain. Death is Certain. Buddhism and Palliative Care*, in Journal of Pain and Symptom Management, Volume 44, agosto 2012;

ABBAGNANO, N., FORNERO, G., voce "Coscienza", in *Dizionario di filosofia*, III ed., Torino, UTET, 1998.

ACQUAVIVA S., *L'eclissi del sacro nella civiltà industriale*, Edizioni di Comunità, Milano, 1961;

ADAMO U., *Consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento: finalmente la legge*, in *LaCostituzione.info* n. 3/2017;

ADAMO, U., *Il diritto convenzionale in relazione al fine vita (eutanasia, suicidio medicalmente assistito e interruzione di trattamenti sanitari prodotti di una ostinazione irragionevole). Un'analisi giurisprudenziale sulla tutela delle persone vulnerabili*, in «Rivista AIC», n. 2/2016.

ADAMO, U., *Il vuoto colmato. Le disposizioni anticipate di trattamento trovano una disciplina permissiva nella legge statale*, in «Rivista AIC», 3/2018;

ADAMO, U., *La legge dimenticata. Le DAT a cinque anni dalla loro introduzione*, in «Consulta Online», fasc. II, 9 giugno 2023;

AGOSTINO, *De trinitate*, Città nuova, 1998;

AGOSTINO, *De vera religione*, Limovia.net, 2013;

AMATO, G., *Introduzione*, in C. CAPORALE, L. PALAZZANI (a cura di), *Dialogo sul suicidio medicalmente assistito*, Cnr Edizioni, 2024, pp. 5-9;

ANZON A., *Modi e tecniche del controllo di ragionevolezza*, in ROMBOLI R. (a cura di), *La giustizia costituzionale a una svolta*, Giappichelli, Torino, 1991;

ARAMINI M., *Eutanasia*. *Le società occidentali al bivio.* Ancora, Milano, 2006.

ARCONZO, G., *Il diritto a una morte dignitosa tra legislatore e Corte costituzionale*, in «La Rivista Gruppo di Pisa», fasc. 1/2023.

ARENDT H., *Disobbedienza civile*, in *La disobbedienza civile e altri saggi*, Giuffrè, Milano, 1985.

ARENDT, H., *Civil Disobedience*, in «The New Yorker», 12 settembre 1970, pp. 70-105; trad. it. di V. ABATERUSSO, *Disobbedienza civile*, Milano, Chiarelettere, 2017.

BALDUZZI, R., PARIS, D., *Corte costituzionale e consenso informato tra diritti fondamentali e ripartizione delle competenze legislative*, in «Giurisprudenza costituzionale», 2008;

BALDUZZI, R., SERVETTI, D., *La garanzia costituzionale del diritto alla salute e la sua attuazione nel Servizio Sanitario Nazionale*, in R. BALDUZZI, G. CARPANI (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*, Bologna, Il Mulino, 2013;

BARBERA A., *Commento all'art. 2 Cost.*, in BRANCA G. (a cura di), *Commentario della Costituzione*, Zanichelli-Il Foro italiano, Bologna-Roma, 1975;

BARBERA, A., *Regioni e interesse nazionale*, Milano, Giuffrè, 1973;

BARBERINI G., *Elementi essenziali dell'ordinamento giuridico canonico*, II ed. Giappichelli, Torino, 2013;

BARILE P., *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, Il Mulino, Bologna, 1984;

BARILE, P., MACCHITELLA, C., *I nodi della Costituzione. Una «ricognizione» trent'anni dopo*, Torino, Einaudi, 1979;

BARLETTA M., *Diritto all'autodeterminazione del paziente nelle decisioni di fine vita in Europa*, in *BioLaw Journal*, 2022;

BARLOW, D.H., BERGERON, Ch., FERENCZY, A., WILLIAMS, A.R., *Endometrial Morphology After Treatment of Uterine Fibroids With the Selective Progesterone Receptor Modulator, Ulipristal Acetate*, in «International Journal of Gynecological Pathology», n. 31/2012;

BARRERA, D., BECERRA, R.G., DÍAZ, L., DURAND, M., GARCÍA-QUIROZ, J., LARREA, F., LIRA-ALBARRÁN, S., RANGEL, C., VEGA, C., *A single preovulatory administration of ulipristal acetate affects the decidualization process of the human endometrium during the receptive period of the menstrual cycle*, in «Molecular and Cellular Endocrinology», 15 novembre 2018;

BASILE, F., *Immigrazione e reati culturalmente motivati. Il diritto penale nella società multiculturale*, Milano, Giuffrè, 2010.

BAUMAN Z., *Modernità liquida*, Laterza, Roma-Bari, 2002.

BAUMAN Z. *Vita liquida*, trad. it., Roma-Bari, Laterza, 2006

BAXI U., *The Indian Supreme Court and Politics*, Eastern Book Company, Lucknow, 1989;

BELLINI P., *Il diritto d'essere sé stessi. Discorrendo dell'idea di laicità*, Giappichelli, Torino, 2007;

BERLIN I., *Due concetti di libertà*, in *Libertà*, Feltrinelli, Milano, 2010;

BERLINGÒ S., *Lezioni di diritto canonico*, Giappichelli, Torino, 2008;

BERLINGÒ S., *Stato democratico sociale e obiezione di coscienza: profili di diritto comparato*, in BOTTA R. (a cura di), *L'obiezione di coscienza tra tutela della libertà e disgregazione dello Stato democratico*, Giuffrè, Milano, 1991;

BERLINGÒ, S., «Passata la tempesta?», Il "diritto ecclesiastico" dopo la riforma universitaria: riflessioni ex post factum in AA. VV., Il nuovo volto del diritto ecclesiastico italiano, a cura di G.B. Varnier, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2004;

BERNARDONI P., *Aiuto al suicidio: il giudice delle leggi restituisce gli atti al Parlamento*, in *Diritto penale contemporaneo*, 2018.

BERNARDONI P., *Tra reato di aiuto al suicidio e diritto ad una morte dignitosa: la Procura di Milano richiede l'archiviazione per Marco Cappato*, in *Rivista italiana di medicina legale e del diritto in campo sanitario*, 2017.

BERNI, S., *Il non-luogo della democrazia*, in S. BERNI, A. CAMERANO, *L'alchimia del potere. La filosofia politica di Hannah Arendt*, Milano, Mimesis, 2023;

BERTOLINO, R., *L'obiezione di coscienza moderna. Per una fondazione costituzionale del diritto di obiezione*, Torino, Giappichelli, 1994.

BETTETINI A., *Libertad de conciencia y objeción al aborto en el ordenamiento italiano*, in *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n. 23/2010.

BETTETINI, A., PEREGO, A., *Diritto ecclesiastico*, CEDAM, 2023.

BIANCHI L., *Per un inquadramento costituzionale della legge della regione Toscana sul suicidio assistito,* in La Rivista "Gruppo di Pisa", 2/2025.

BIFULCO R., *Esiste un diritto al suicidio assistito nella CEDU?*, in *Quaderni costituzionali*, 2003.

BILOTTI, E., *Diritti e interessi del minore*, in «l-jus.it», febbraio 2020.

BIN R., *Bilanciamento degli interessi e teoria della Costituzione*, in *Libertà e giurisprudenza costituzionale*, Giappichelli, Torino, 1992.

BIN R., *Il principio di leale collaborazione nei rapporti tra poteri*, in *Riv. dir. cost.*, 2001.

BIONDO F., *Disobbedienza civile e teoria del diritto*, Giappichelli, Torino, 2012;

BOBBIO N., *Disobbedienza civile*, in BOBBIO N., MATTEUCCI N., PASQUINO G. (a cura di), *Dizionario di politica*, UTET, Torino, ult. Ed. 1983;

BOBBIO, N., *La resistenza all'oppressione oggi*, in *Teoria generale della politica*, Torino, Einaudi, 1999.

BOFFA, F., *La giurisprudenza Cedu tra progresso sociale e conservazione dello status quo*, in «Questione Giustizia», n. spec. aprile, 2019.

BOK S., *Physician-Assisted Suicide*, in DWORKIN G., FREY R.G., BOK S., *Eutanasia e suicidio assistito*, Edizioni di Comunità, Torino, 2001.

BOMPIANI A., *Profili etici ed etico-giuridici per una possibile normazione sulla procreazione umana*, in *La cultura della vita*, FrancoAngeli, Milano, 1989.

BOMPREZZI A., *Libertà di coscienza e poteri pubblici. Tendenze e prospettive della società contemporanea*, Giappichelli, Torino, 2008.

BONI, G., *Il dibattito sull'immissione in commercio della c.d. pillola del giorno dopo: annotazioni su alcuni profili giuridici della questione, in particolare sull'obiezione di coscienza*, in «Il diritto di famiglia e delle persone», XXX, Milano, Giuffrè, 2001.

BONI, G., *La legge n. 194 del 1978: derive applicative di una legislazione da rivedere*, in «Il diritto di famiglia e delle persone», 2008;

BORSELLINO P., *La sfida di una buona legge in materia di consenso informato e di volontà anticipate sulle cure*, in *BioLaw Journal. Rivista di BioDiritto*, n. 2/2014.

BORSELLINO, P., FEOLA, D., FORNI, L. (a cura di), *Scelte sulle cure e incapacità: dall'amministratore di sostegno alle direttive anticipate*, Varese, Insubria University Press, 2007.

BORSELLINO, P., FORNI, L., SALARDI, S. (a cura di), *Obiezione di coscienza. Prospettive a confronto*, in «Notizie di Politeia», n. 111, 2011.

BOTTA R., *La nuova legge sull'obiezione di coscienza al servizio militare*, in *Il diritto ecclesiastico*, 1/1999, .

BOTTA R., *Manuale di diritto ecclesiastico*. *Valori religiosi e rivendicazioni identitarie nell'autunno dei diritti*, Giappichelli, Torino, 2° Ed. 1998.

BOTTA R., *Sentimento religioso e Costituzione repubblicana*, Giappichelli, Torino, 1990.

BOTTA, R. (a cura di), *L'obiezione di coscienza tra tutela della libertà e disgregazione dello Stato democratico. Atti del Convegno di studi, Modena 30 novembre-1° dicembre 1990*, Milano, Giuffrè, 1991.

BOTTI, F., *La fine di un lungo viaggio*, al termine della notte: la legge 219/2017 sul consenso informato e sulle disposizioni anticipate di trattamento, in Quaderni di diritto e politica ecclesiastica, 2/2018.

BRUNETTI, V., *Obiezione di coscienza. Una nuova sfida del diritto moderno*, in «Magistratura indipendente», aprile 2017.

BUCALO M.E., *Il caso Mortier c. Belgique: la Corte europea dei diritti dell'uomo verso l'elaborazione di un diritto all'eutanasia*, in CERRUTI T. (a cura di), *L'elaborazione di un diritto alla morte dignitosa nell'esperienza europea*. *Atti del Seminario annuale dell'associazione Gruppo di Pisa*, Editoriale Scientifica, 2023.

BUFFA, F., *La giurisprudenza Cedu tra progresso sociale e conservazione dello status quo*, in «Questione Giustizia», n. spec. aprile, 2019.

BUSATTA L., *Come dare forma alla sostanza? Il ruolo delle Regioni nella disciplina del suicidio medicalmente assistito*, in *Osservatorio AIC*, 2024.

BUSNELLI F.D., *La faticosa evoluzione. La giurisprudenza della Corte di Strasburgo per i diritti umani e i documenti europei tra scienza e giurisprudenza nell'incessante dialogo con i diritti nazionali*, in *Rivista di diritto civile*, 2009.

BUTTURINI D., *La tutela dei diritti fondamentali nell'ordinamento costituzionale italiano ed europeo*, ESI, Napoli, 2009.

BUTTURINI, D., *Note a margine di Corte EDU Haas c. Svizzera*, in «Rivista AIC», fasc. 3, 2011.

CACACE S., *La sedazione palliativa profonda e continua nell'immediatezza della morte: le sette inquietudini del diritto*, in *Rivista italiana di medicina legale e del diritto in campo sanitario*, in Rivista italiana di medicina legale, n.2/2017.

CALVO, R., *La nuova legge sul consenso informato e sul c.d. biotestamento*, in «Studium Iuris», 6/2018.

CAMASSA, E., *Procreazione e diritto. Le frontiere mobili dell'obiezione di coscienza*, in «Quaderni di diritto e politica ecclesiastica», 1/2015.

CAMPANELLI G., *L'obiezione di coscienza e il suo impatto sull'elaborazione di un effettivo diritto a una morte dignitosa*, in *Rivista del Gruppo di Pisa*, n. 2/2022.

CAMPANELLI, G., *Obiezione di coscienza e suicidio medicalmente assistito*, Torino, Giappichelli, 2023.

CANDIDO A., *Il "fine vita" tra Stato e Regioni*, in *Consulta Online*, 2024.

CANESTRARI S., *I tormenti del corpo e le ferite dell'anima: la richiesta di assistenza a morire e l'aiuto al suicidio*, in *Diritto penale contemporaneo*, marzo 2019.

CANESTRARI, S. (a cura di), *Bioetica e diritto penale. Materiali per una discussione*, Torino, Giappichelli, 2012.

CANESTRARI, S., FERRANDO, G., MAZZONI, C.M., RODOTÀ, S., ZATTI, S. (a cura di), *Trattato di Biodiritto vol. II, Il governo del corpo,* Tomo I e Tomo II. Milano, Giuffrè, 2011

CANESTRARI, S., *L'assistenza medica a morire nella prospettiva di un diritto liberale e solidale. Il coinvolgimento in un percorso di terapia del dolore e di cure palliative: un diritto umano fondamentale*, in «Rivista Responsabilità medica», 1/2022.

CANESTRARI, S., *Una buona legge buona. (ddl recante «norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento»)*, in «Rivista italiana di medicina legale e del diritto in campo sanitario», n. 3/2017.

CANONICO M., *La posizione della Chiesa cattolica riguardo al fine vita*, in *Diritto e religioni*, n. 1/2018.

CANONICO, M., *Osservazioni sulle nuove norme in materia di obiezione di coscienza al servizio militare*, in «Il diritto di famiglia e delle persone», XXIX 2000.

CAPOGRASSI, G., *Obbedienza e coscienza* (1950), in G. CAPOGRASSI, *Opere*, vol. V, Milano, Giuffrè, 1959.

CAPRON A.M., *Liberty, Equality, Death!*, in *Hastings Center Report*, 1996.

CARAVITA DI TORITTO, B., *La disciplina costituzionale della salute*, in «Diritto e Società», 1984.

CARAVITA, B., *La disciplina costituzionale della salute*, in «Diritto e Società», n. 1/1984.

CARDIA C., *Ateismo e libertà religiosa*, De Donato, Bari, 1973.

CARDIA C., *L'esercizio del governo ecclesiastico in un contesto secolarizzato*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, n. 40/2017.

CARDIA C., *Tra il diritto e la morale. Obiezione di coscienza e legge*, in Stato, Chiese e pluralismo confessionale, maggio 2009.

CARLASSE L., *La persona e la coscienza*, in *Scuola di cultura costituzionale*, Padova, 18 marzo 2011.

CARTABIA, M., *Alcuni interrogativi su libertà e autodeterminazione nei casi di fine vita*, in A. D'ALOIA (a cura di), *Il diritto e la vita. Un dialogo italospagnolo su aborto ed eutanasia*, ESI, Napoli, 2011.

CARTESIO, R., *Principi della filosofia*, trad. di A. LA MACCHIA, Milano, Rusconi, 1995.

CASAVOLA F.P., *I principi supremi nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, in *Il Foro italiano*, vol. 118, n. 4/1995.

CASAVOLA F.P., *Tra uguaglianza e giustizia: il principio di uguaglianza nella giurisprudenza costituzionale italiana. Riflessioni tra storia e diritto*, in *Foro italiano*, 1988.

CASINI C., *L'evoluzione delle leggi in Europa in tema di diritto alla vita*, in *Iustitia*, 2000.

CASINI C., *Parere su: Norlevo. L'obiezione di coscienza dei farmacisti*, in *Medicina e morale*, LI, 2001.

CASINI M., DI PIETRO M.L., *La commercializzazione del Norlevo: dal decreto n. 510/2000 del Ministro della sanità alla sentenza n. 8465/2001 del TAR Lazio*, in *Il diritto di famiglia e delle persone*, 2002.

CASONATO C., CEMBRIANI F., *Il rapporto terapeutico nell'orizzonte del diritto*, in LENTINI L., PALERMO E., ZATTI P. (a cura di), *Trattato di biodiritto. I diritti in medicina*, Giuffrè, Milano, 2011.

CASONATO C., *Le direttive anticipate di trattamento: un fenomeno paradigmatico dei problemi del biodiritto*, in MANCUSO F. (a cura di), *Diritto e vita. Biodiritto, bioetica, biopolitica*, Rubbettino, Catanzaro, 2010.

CASTIGLIONE, S., *La questione animale*, in S. RODOTÀ, P. ZATTI (a cura di), *Trattato di biodiritto*, I, Milano, Giuffrè, 2010.

CATALANO S., *La sentenza 242 del 2019: una pronuncia additiva molto particolare senza "rime obbligate"*, in *Osservatorio costituzionale*, n. 2/2020.

CATELANI, A., *Forma e struttura del diritto*, in «Società e diritti», rivista elettronica, anno I, n. 2/2016.

CATTANEO, G., *Il consenso del paziente al trattamento medico-chirurgico*, in «Rivista trimestrale di diritto e procedura civile», 1957.

CAVANA, P., *Diritto alla salute, libertà religiosa e obiezione di coscienza*, in B. SERRA (a cura di), *Valetudo et religio: intersezioni fra diritto alla salute e fenomeno religioso*, Torino, Giappichelli, 2020.

CEFFA C.B., MUSSELLI L., *Libertà religiosa, obiezione di coscienza e giurisprudenza costituzionale*, Giappichelli, Torino, 2017.

CEFFA C.B., *Obiezione di coscienza e scelte costituzionalmente vincolate nella disciplina sul "fine vita": indicazioni e suggestioni da una recente giurisprudenza costituzionale*, in *Nomos*, n. 1/2021.

CELSI R., *Pluralismo religioso, multiculturalismo e resilienza urbana: profili di diritto ecclesiastico*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, n. 3/2017.

CEMBRANI, F., *Ricadute pratiche della sentenza n. 135 del 2024 della Corte costituzionale che, pur non smentendo sé stessa, ha (di fatto) esteso il diritto di accesso alla morte medicalmente assistita*, in «Stato, Chiese e pluralismo costituzionale», n. 2/2025.

CERRI A., *Fedeltà (dovere di)*, in *Enciclopedia giuridica Treccani*, vol. XIV, Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma, 1989.

CHIASSONI, P., *Libertà e obiezione di coscienza nello Stato costituzionale*, in «Diritto e questioni politiche», n. 9/2009.

CHIASSONI, P., *Materiali per una teoria delle antinomie*, in «Materiali per una storia della cultura giuridica», 2006.

CHIASSONI P., *Protecting Freedom of Conscience in a Constitutional State*, in *Diritto e questioni pubbliche*, 2010.

CHIEFFI L., *Suicidio assistito in Italia tra aperture giurisprudenziali e persistenti impedimenti nelle concrete prassi*, in *Rivista AIC*, n. 3/2024.

CHIEFFI, L. (a cura di), *L'emergenza pandemica da Covid-19 nel dibattitto bioetico*, II, Milano, 2021.

CHIZZONITI A.G., VITALI E., *Manuale breve di diritto ecclesiastico*, Giuffrè, Milano, 2022.

CIMBALO G., *Interdisciplinarità, comparazione e diritto ecclesiastico in una esperienza didattica a distanza dell'Università di Bologna*, in VARNIER G.B. (a cura di), *Il nuovo volto del diritto ecclesiastico italiano*, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2004.

CIPROTTI, C., *Una cauta pronuncia della Corte europea in tema di eutanasia attiva*, in «Diritto penale contemporaneo», 19 febbraio 2013.

CIRILLO, F., *Nuovi diritti e nuovi doveri nelle questioni di fine vita? (a margine della sent. n. 242 del 2019)*, in «Osservatorio AIC», 3/2020.

COCCONI M., *Il diritto alla tutela della salute*, Cedam, Padova, 1998.

COHEN C., *Conscientious Objection*, in *Ethics*, vol. 78, 1968.

COLAIANNI, N., *I problemi pratici di libertà religiosa*, in «Stato, Chiese e pluralismo confessionale», 15 luglio 2013.

COLAIANNI N., La causa di giustificazione dell'aiuto al suicidio (rectius: dell'assistenza nel morire) in Quaderni di diritto e politica ecclesiastica n. 3/2019

COLAIANNI N., *La lotta per la laicità. Stato e Chiesa nell'età dei diritti*, Cacucci, Bari, 2017.

COLAIANNI N., *Le ombre lucenti della sentenza n. 52/2016 della Corte costituzionale*, in PARISI M. (a cura di), *Bilateralità pattizia e diritto comune dei culti. A proposito della sentenza n. 52/2016*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2017.

COLAIANNI N., *Questione dignità*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, fasc. spec. 2024.

COLELLA, A., *La Corte si interroga sulla possibilità che dall'articolo 8 CEDU discenda il diritto ad un suicidio dignitoso*, in «Diritto penale contemporaneo», 4 aprile 2011.

CONSORTI, P., *Cappellani militari e riforma delle Forze armate*, in «Aggiornamenti Sociali», 5/1999.

CONSORTI, P., *Obiezione di coscienza e servizio civile dopo la legge 230 del 1998*, in «Questione giustizia», XV, 1998.

CONSORTI P., *Obiezione, opzione di coscienza e motivi religiosi*, in BOTTA R. (a cura di), *L'obiezione di coscienza tra tutela della libertà e disgregazione dello Stato democratico*, Giuffrè, Milano, 1991.

CONSORTI, P., *«Obiezione di coscienza» al servizio militare, obiezione fiscale e alle vaccinazioni obbligatorie nella più recente giurisprudenza*, in «Quaderni di diritto e politica ecclesiastica», 1993.

CONTI, R.G., *La legge 22 dicembre 2017, n. 219 in una prospettiva civilistica: che cosa resta dell'art. 5 del codice civile?*, in «Consulta Online», 4 aprile 2018.

COSTANTINI A., *Il "soccorso di necessità" delle Regioni in materia di morte medicalmente assistita*, in *Corti supreme e salute*, 2024.

COTRONE N., *Globalizzazione e individualismo nella società liquida contemporanea*, in *Ai margini del giorno*, 2020.

CRISAFULLI V., *Di libertà si può anche morire*, in *Stato, popolo, Governo*, Giuffrè, Milano, 1985.

CRISAFULLI V., *Lezioni di diritto costituzionale*, Cedam, Padova, 1984.

CRIVELLI E., *Koch contro Germania: la Corte di Strasburgo afferma il diritto a vedere esaminata nel merito la richiesta di suicidio assistito del proprio coniuge*, in *Rivista AIC*, n. 4/2012.

CUPELLI C., *Il caso Cappato, l'incostituzionalità differita e la dignità nell'autodeterminazione alla morte*, in *Diritto penale contemporaneo*, dicembre 2018.

D'AGOSTINO F., DALLA TORRE G., *La cittadinanza Problemi e dinamiche in una società pluralistica*, Giappichelli, Torino, 2000.

D'AGOSTINO F., *Etica della fecondazione assistita*, in *La fecondazione assistita*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma, 1995.

D'AGOSTINO F., *Jus quia justum*, Giappichelli, Torino, 2012.

D'AGOSTINO F., *La vita e il diritto: l'Evangelium Vitae letta da un giurista*, in *Iustitia*, n.2 /1996.

D'ALOIA, A. (a cura di), *Il diritto e la vita. Un dialogo italospagnolo su aborto ed eutanasia*, Napoli, 2011.

D'ALOIA, A., *Il diritto e l'incerto del mestiere di vivere. Ricerche di biodiritto*, CEDAM, 2021.

D'AMICO, M., *I diritti contesi. Problematiche attuali del costituzionalismo*, FrancoAngeli, 2016.

D'AMICO, M., *Il fine vita davanti alla Corte costituzionale fra profili processuali, principi penali e dilemmi etici (Considerazioni a margine della sent. 242 del 2019)*, in «Osservatorio costituzionale», 1/2020.

D'ANDREA R., *La vita come "controlimite" all'autodeterminazione responsabile: denegata giustizia? I dubbi self restraint di alcune Corti costituzionali europee e della Corte EDU,* in Sistema penale, dicembre 2024.

D'ANGELO G., *Libertà religiosa e diritto giurisprudenziale. L'esperienza statunitense*, Giappichelli, Torino, 2015.

D'ANGELO G., *Ordinamenti giuridici e interessi religiosi. Argomenti di diritto ecclesiastico comparato e multilivello*, Giappichelli, Torino, 2017.

D'ANGELO G., J. PASQUALI CERIOLI, L'emergenza e il diritto ecclesiastico: pregi (prospettici) e difetti (potenziali) della dimensione pubblica del fenomeno religioso, in Stato, Chiese e pluralismo confessionale, Rivista telematica n.19/2021

D'ANGELO G., *Diritto ecclesiastico. Lineamenti*, Merita Edizioni, 2026.

D'ARIENZO M., *Dialogo interculturale, mediazione giuridica e integrazione sociale* in Diritto e Religioni, n. 2/2015

D'ARIENZO M. *Appartenenza religiosa e reti sociali dei migranti* in *Diritto e Religioni*, n. 2/2016

D'ARIENZO, M., *Scienza e coscienza ai tempi dell'emergenza sanitaria da Covid-19*, in «Stato, Chiese e pluralismo confessionale», n. 22/2020.

D'ARIENZO, M., *Vaccini anti-Covid e fattore religioso*, in «Milan Law Review», II, 2/2021.

D'ARIENZO M., *Coscienza, valori e identità religiosa*, in *Annali della Facoltà giuridica dell'Università di Camerino*, Note, n. 11, 2022.

D'ARIENZO M., *Pluralismo religioso e dialogo interculturale. L'inclusione giuridica delle diversità*, Pellegrini Editore, 2023.

D'ARIENZO M., *Manuale di diritto canonico*, Giappichelli, Torino, 2024.

D'AVACK, L., *Il dominio delle biotecnologie. L'opportunità e i limiti dell'intervento del diritto*, Torino, Giappichelli, 2018.

DAL CANTO F., *Il "caso Cappato" e l'ambigua concretezza del processo costituzionale incidentale*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 2018.

DALLA TORRE G., *Obiezione di coscienza e valori costituzionali*, in BOTTA R. (a cura di), *L'obiezione di coscienza tra tutela della libertà e disgregazione dello Stato democratico*, Giuffrè, Milano, 1991.

DALLA TORRE G., *Diritti dell'uomo e ordinamenti sanitari contemporanei: obiezione di coscienza o opzione di coscienza?*, in PERRONE B. (a cura di), *Realtà e prospettive dell'obiezione di coscienza. I conflitti degli ordinamenti*, Vita e Pensiero, Milano, 1992.

DALLA TORRE G., *Bioetica e diritto. Saggi*, Giappichelli Torino, 1993.

DALLA TORRE, G., voce *Libertà religiosa*, in E. BERTI, G. CAMPANINI (a cura di), *Dizionario delle idee politiche*, Roma, Ave, 1993.

DALLA TORRE G., *Obiezione di coscienza*, in *Iustitia*, 1997.

DALLA TORRE, G., *L'obiezione di coscienza dei farmacisti*, in S. FANUELE (a cura di), *Bioetica e società. Speranze per l'umanità, sfide scientifiche e morali*, Bari, Laterza, 2004, pp. 109 ss.

DALLA TORRE G., *I nuovi volti dell'obiezione di coscienza*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, luglio 2007.

DALLA TORRE G., *Lezioni di diritto canonico*, Giappichelli, Torino, 2022.

DALLA TORRE G., *Lezioni di diritto ecclesiastico*, Giappichelli, Torino, 2019.

DALLA TORRE, G., *Libertà di coscienza e di religione*, in «Stato, Chiese e pluralismo confessionale», marzo 2008.

DE FILIPPIS B., *Biotestamento e fine vita*, Cedam, Padova, 2018.

DE LUCA C., *Il suicidio medicalmente assistito: esiste una competenza legislativa regionale?*, in D. MORANA (a cura di) La salute come diritto costituzionale. Lezioni. Giappichelli, Torino, 2025.

DE MORI B., *Che cos'è la bioetica animale*, Carocci, Roma, 2011.

DEL BO C., *L'obiezione di coscienza e la RU-486*, in BORSELLINO P., FORNI L., SALARDI S. (a cura di), *Obiezione di coscienza. Prospettive a confronto*, in *Notizie di Politeia*, n. 111/2011.

DEL VECCHIO I. CANALE E., *La (mancanza di una) clausola di coscienza nella legge italiana sul fine vita*, in Giurisprudenza Penale Web, 1-bis 2019,

DI COSIMO G., *Giudici e politica alle prese con i conflitti multiculturali*, in *Rivista AiC,* 4/2019.

DI COSIMO G., *I farmacisti e la "pillola del giorno dopo"*, «Quaderni costituzionali», 1/2001.

DI COSIMO G., *Il diritto di obiezione di coscienza al servizio militare nella legge n. 230 del 1998*, in *Studium iuris*, 1999.

DI COSIMO G., *Libertà di coscienza e scelta della cura*, in DI COSIMO G., PUGIOTTO A., SICARDI S., (a cura di) La libertà di coscienza, Editoriale Scientifica, 2015.

DI COSIMO G., *Simboli religiosi nei locali pubblici: le mobili frontiere dell'obiezione di coscienza*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2000.

DI COSIMO, G., *La Corte, il giuramento e gli obiettori*, in «Giurisprudenza costituzionale», 1996.

DI FEDERICO, G., *La direttiva 2011/24/UE sulla mobilità transfrontaliera dei pazienti*, in L.S. ROSSI, C. BOTTARI (a cura di), *Sanità e diritti fondamentali in ambito europeo e italiano*, Santarcangelo di Romagna, 2013.

DI FEO M., *Una questione di legittimità costituzionale sull'ammissibilità dell'eutanasia ope iudicis*, in *Consulta Online*, n. 2/2025.

DI IORIO, T., *Il tassello mancante. Disposizioni Anticipate di Trattamento, attività medica e obiezione di coscienza*, in «Stato, Chiese e pluralismo confessionale», n. 3/2025.

DI IORIO, T., *Relazioni affettive e frontiere giuridiche. Famiglia e famiglie nello spazio europeo tra fattore religioso, diritti nazionali e strategie di convergenza*, in «Stato, Chiese e pluralismo confessionale», n. 6/2023.

DI MASI M., *La specialità della relazione di cura e la responsabilità medica*, Un itinerario dal paternalismo al "consenso biografico", in M. FOGLIA (a cura di) La relazione di cura dopo la legge 219/2017. Una prospettiva interdisciplinare, Pacini, Pisa, 2019

DI MASI M., *Prima lettura della legge recante "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"*, in *Diritti comparati*, 2018.

DI PIETRO M.L., CASINI M., FIORI A., MINACORI R., ROMANO L., BOMPIANI A., *Norlevo e obiezione di coscienza*, in *Medicina e morale*, 2003.

2016.

DI PRIMA, F., *La mancata emanazione nell'Italia repubblicana di una legge "organica" sulla libertà religiosa (il confronto col caso spagnolo)*, in «Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado», 32/2016.

DIENI, E., FERRARI, A., PACILLO, V. (a cura di), *I simboli religiosi tra diritto e culture*, Milano, Giuffrè, 2006.

DIONIGI, I. (a cura di), *La legge sovrana*, Milano, BUR Saggi, 2006.

DOMIANELLO S., *L'utilità pratica del "diritto ecclesiastico civile" come scienza*, in VARNIER G.B. (a cura di), *Il nuovo volto del diritto ecclesiastico italiano*, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2004.

DOMIANELLO S., Le garanzie della laicità civile e della libertà religiosa nella tensione fra globalismo e federalismo, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, febbraio 2007.

DONATI P., *La famiglia come relazione sociale*, FrancoAngeli, Milano, 1989.

DWORKIN G., *Introduzione*, in DWORKIN G., FREY R.G., BOK S. (a cura di), *Eutanasia e suicidio assistito*, Edizioni di Comunità, Torino, 2001.

DWORKIN R., *Taking Rights Seriously*, Harvard University Press, Cambridge, 1977, trad. it. *I diritti presi sul serio*, Bologna, Il Mulino, 1982.

ECO U., *Pape Satàn Aleppe. Cronache di una società liquida*, La nave di Teseo, Milano, 2016.

ELEFANTE C., *Enti ecclesiastici ospedalieri, sanità pubblica e spending review*, Giappichelli, Torino, 2014.

EUSEBI L., *Obiezione di coscienza del professionista sanitario*, in LENTI L., PALERMO FABRIS E., ZATTI P. ( a cura di) I diritti in medicina, Giuffré, Milano, 2011.

FACCHIN R., *L'interpretazione giudiziaria della Convenzione europea dei diritti dell'uomo*, Cedam, Padova, 1989.

FABBRI A., *La maternità surrogata nella recente Dichiarazione del Dicastero della Dottrina della Fede e la relazione della dignità umana con i diritti umani. Una questione aperta anche sul fronte civile*, in Studi Urbinati, A - Scienze Giuridiche, Politiche Ed Economiche, n.75, Anno XCI, 2024.

FALA' A., *Vivere il morire nel buddhismo*, in Confronti: mensile di fede, politica, vita quotidiana: XLIV, 9, 2017.

FANUELE, S. (a cura di), *Bioetica e società. Speranze per l'umanità, sfide scientifiche e morali*, Bari, Laterza, 2004.

FARRI F., Considerazioni sul tema della "dignità umana", in vista della possibile istituzione di una giornata mondiale, in L-JUS 1-2 (2023) 33.

FASAN M., *Una disciplina in cerca d'autore. Le scelte di fine vita nel dialogo tra Corte costituzionale e legislatore*, in *Osservatorio costituzionale*, n. 5/2025.

FERRAJOLI L., *Principia iuris. Teoria del diritto e della democrazia*, voll. I-II, Laterza, Roma-Bari, 2007.

FERRARA R., *Il caso Englaro innanzi al Consiglio di Stato*, in *Nuova giurisprudenza civile commentata*, 2009.

FERRARI A., *La libertà religiosa in Italia. Un percorso incompiuto*, Carocci, Roma, 2012.

FERRARI A., PACILLO V. E. DIENI (a cura di), *I simboli religiosi tra diritto e culture*, Giuffrè, Milano, 2006.

FERRARI, A., *La libertà religiosa in Italia. Un percorso incompiuto*, Roma, Carocci, 2012.

FERRARI S., IBÁN I.C., *Diritto e religione in Europa occidentale*, Il Mulino, Bologna, 1997.

FERRARI S., *Ideologia e dogmatica nel diritto ecclesiastico italiano*, Giuffrè, Milano, 1979.

FERRARI S., *Perché è necessaria una legge sulla libertà religiosa? Profili e prospettive di un progetto di legge in Italia*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, n. 21/2017.

FERRARI S., *Religione, nazionalismo, diritti umani e globalizzazione*, in *Coscienza e libertà*, 2012.

FERRARI, D., *Le unioni civili davanti all'obiezione di coscienza: questa unione non s'ha da fare?*, in «Politica del diritto», 1/2017.

FIANO N., *Il diritto alla dignità nel "fine vita": la storica e recentissima pronuncia del BVerfG in tema di suicidio assistito*, in *Diritti comparati*, 2020.

FIANO N., *L'ordinanza n. 207 del 2018: un nuovo modello decisorio?*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 2018.

FILIPPI G.G., *Mṛtyu: Concepts of Death in Indian Traditions*, DK Printworld, New Delhi, 2005.

FINOCCHIARO F., *Diritto ecclesiastico*, Zanichelli, Bologna, 2009.

FLAMIGNI, C., MELAGA, C., *L'aborto farmacologico in Italia, venti anni dopo le prime esperienze europee*, in G. BALDINI, M. SOLDANO (a cura di), *Nascere e morire: quando decido io? Italia ed Europa a confronto*, Firenze, Firenze University Press, 2011.

FLORA G., *Diritto penale. Parte generale*, Cedam, Padova.

FLORIO, M.E., *L'obiezione di coscienza: diritto garantito o irragionevole ostinazione? Riflessioni a margine del recente intervento normativo in materia di "disposizioni anticipate di trattamento"*, in «Giurisprudenza Penale Web», 1-bis/2019.

FOLLIERO M.C., VITALE A., *Diritto ecclesiastico. Elementi. Principi non scritti. Principi scritti. Regole*, Quad. 1. I principi non scritti, Giappichelli, Torino, 2007.

FOLLIERO M.C., VITALE A., *Diritto ecclesiastico. Elementi. Principi non scritti. Principi scritti. Regole*, Quad. 2 I principi scritti. Giappichelli, Torino, 2013.

FOOT P., *Eutanasia*, in DWORKIN G., FREY R.G., BOK S., *Eutanasia e suicidio assistito*, Edizioni di Comunità, Torino, 2001.

FORTI, S., *Hannah Arendt tra filosofia e politica*, Milano, Bruno Mondadori, 2006.

FRANCHI A., *Eutanasia e magistero della Chiesa*, Chirico, Napoli, 2006.

FRENI F., *Biogiuridica e pluralismo etico-religioso. Questioni di bioetica, codici di comportamento e comitati etici*, Giuffrè, Milano, 2000.

FRENI F., *La laicità nel biodiritto*, Giuffrè, Milano, 2012.

FRENI F., *Il presunto diritto alla mono-genitorialità e le scelte etiche di inizio-vita*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, n. 12/2021.

FRENI, F., *La protezione della vita umana al "tramonto" tra legge e libertà di coscienza*, in «Stato, Chiese e pluralismo confessionale», n. 6/2023.

FRENI, F., *Recenti esiti giurisprudenziali sul suicidio assistito. La dignità dell'uomo svuotata della naturale identità relazionale umana* in «Quaderni di diritto e politica ecclesiastica», n. 3/2024.

FRENI, F., *Libertà di coscienza e salute nelle scelte di fine vita, tra diritti individuali e doveri di solidarietà*, in «Quaderni di diritto e politica ecclesiastica», n. 3/2025.

FREY R.G., *Distinzioni tra tipi di morte*, in DWORKIN G., FREY R.G., BOK S., *Eutanasia e suicidio assistito*, Edizioni di Comunità, Torino, 2001.

GALIANO M., *L'astensione dall'esercizio delle funzioni giurisdizionali per "ragioni di coscienza" al vaglio delle Sezioni Unite della Cassazione*, in *Diritto e religioni*, n. 2/2021.

GAROFOLI R., *Il giudice tra creatività interpretativa ed esigenze di legalità e prevedibilità*, in *Federalismi.it*, 2021.

MARINUCCI G., DOLCINI E., GATTA G.L., *Manuale di diritto penale. Parte generale*, Giuffrè, Milano XIII Ed, 2024.

GAVAZZI G., *Delle antinomie*, Giappichelli, Torino, 1959.

GIANFORMAGGIO, L., *L'interpretazione della Costituzione tra applicazione di regole ed argomentazione basata sui principi*, in «Rivista internazionale di filosofia del diritto», 62, 1985.

GIMELLI N., *L'obiezione di coscienza dei farmacisti: cosa ne pensa la Corte europea dei diritti dell'uomo? Il caso Pichon e altri c. Francia*, in *Il diritto ecclesiastico*, 2004.

GIRELLI F., *Il contributo della Corte europea dei diritti dell'uomo all'elaborazione di un diritto alla morte dignitosa*, in CERRUTI T. (a cura di), *L'elaborazione di un diritto alla morte dignitosa nell'esperienza europea*, Editoriale Scientifica, 2026.

GONZÁLEZ-VARAS IBÁÑEZ A., *La objeción de conciencia del farmacéutico en la jurisprudencia y su regulación legal en España*, in *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n. 15/2007.

GOTTLIEB C., *Remembering Who Foster Care Is For: Public Accommodations, Other Misunderstandings, and Missed Opportunities in Fulton v. City of Philadelphia*, in *Cardozo Law Review*, vol. 43, 2022.

GRAGNANI A., *Garanzia costituzionale della "libertà reale" e controllo accentrato di costituzionalità*, in Dirittifondamentali.it - Fascicolo 2/2019.

GRANDI, G., *Autonomia ed eteronomia. Appunti per un approccio antropologico a partire dalla lezione di Tommaso d'Aquino*, in «L'Ircocervo - Rivista elettronica italiana di metodologia giuridica», 2010.

GREPPI, E., voce *OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità)*, in *Novissimo Digesto Italiano*, vol. V, Torino, 1987.

GROH, K., *Kriegsdienstverweigerung im Kriegsfall verboten. Wenn ein Strafsenat des BGH ohne Not die Verfassung falsch auslegt*, in «Verfassungsblog», 24 febbraio 2025.

GROSSO E., *Il rinvio a data fissa nell'ordinanza n. 207 del 2018*, in *Quaderni costituzionali*, 2019.

GUARINO A., *Obiezione di coscienza e valori costituzionali*, Jovene, Napoli, 1992.

GUERZONI L., *L'obiezione di coscienza tra politica, diritto e legislazione*, in BOTTA R. (a cura di), *L'obiezione di coscienza tra tutela della libertà e disgregazione dello Stato democratico*, Giuffrè, Milano, 1991.

HAYEK, F. von, *Legge, legislazione e libertà*, trad. it. P.G. Monateri, Milano, 1982.

HELD D., MCGREW A., *Globalismo e antiglobalismo*, Il Mulino, Bologna, 2001.

IBÁN I.C., *Europa, diritto, religione*, Il Mulino, Bologna, 2010.

IVALDI P., *L'adattamento del diritto interno al diritto internazionale*, in *Trattato di diritto internazionale*, Giappichelli, Torino, 2016.

JANES CARRATÙ, F., *Enti ecclesiastici ospedalieri e servizi abortivi*, in «Il diritto ecclesiastico», XCIV, 1983.

JAYNES J., *La natura diacronica della coscienza*, Adelphi, Milano, 2014.

KANT I., *La Metafisica dei costumi*, Parte II, *Principi metafisici della dottrina della virtù*. Laterza, Roma-Bari, 1998.

KANT, I., *Metafisica dei costumi*, Parte II, *Principi metafisici della dottrina della virtù*, libro I, par. 13.

KASS L., *Is There a Right to Die?*, in *Hastings Center Report*, 1993.

KELSEN H., *Teoria generale del diritto e dello Stato*, Etas, Milano, 1963.

KOGON, E., LANGBEIN, H., *Nazi Mass Murder*, New Haven–London, Yale University Press, 1993.

KUKLICK, B. (a cura di), *Political Writings*, Cambridge, 1989.

LA MACCHIA, A. (trad. di), R. CARTESIO, *Principi della filosofia*, Milano, Rusconi, 1995.

LA ROSA E., *"Uso" ed "abuso" del simbolo religioso: profili di responsabilità penale*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, febbraio 2008.

LA ROSA E., *Attività sanitaria, norme penali e conflitti di coscienza*, in *Criminalia*, 2008.

LALLI, C., *C'è chi dice no. Dalla leva all'aborto, come cambia l'obiezione di coscienza*, Milano, Il Saggiatore, 2011.

LANZI A., *La scriminante dell'art. 51 c.p.*, Giuffrè, Milano.

LARICCIA, S., *L'obiezione di coscienza nel diritto italiano*, in «Quaderni di diritto e politica ecclesiastica», 1989, 1.

LARICCIA, S., *L'obiezione di coscienza nel diritto italiano*, in «Quaderni di diritto e politica ecclesiastica», 1989, 2.

LECIS COCCO-ORTU A.M., *L'obiezione al matrimonio same-sex: un'opzione ammissibile? Riflessioni a partire dalla pronuncia del Conseil constitutionnel*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 18 novembre 2013.

LENZI A., *Gravidanza (interruzione della)*, in *Digesto delle discipline penalistiche*, vol. VI, UTET, Torino, 1992.

LENZI, D., *Consenso informato e DAT. Riprende il cammino parlamentare*, in «BioLaw Journal - Rivista di BioDiritto», 3/2016, pp. 305 ss.

LEONCINI I., *Laicità dello Stato, pluralismo e diritto costituzionale all'obiezione di coscienza*, in *Archivio giuridico* n.2/2011

LEZIROLI G., *Autonomia del diritto ecclesiastico?* , in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, luglio 2010.

LEZIROLI, G., *Obiezione di coscienza e Costituzione*, in R. BOTTA (a cura di), *L'obiezione di coscienza tra tutela della libertà e disgregazione dello Stato democratico. Atti del Convegno di Studi di Modena (30 novembre – 1 dicembre 1990)*, Milano, Giuffrè, 1991.

LIBERALI B., *Obiezione di coscienza nell'interruzione di gravidanza ancora a giudizio? Punti fermi e prospettive future*, in *BioLaw Journal*, 2020.

LIBERALI, B., *Prime osservazioni sulla legge sul consenso informato e sulle DAT: quali rischi derivanti dalla concreta prassi applicativa*, in «Rivista di Diritti comparati», n. 3/2017.

LICASTRO, A., *Relazioni tra genitori e figli: il ruolo della libertà di religione e di coscienza*, in «Stato, Chiese e pluralismo confessionale», n. 16/2023.

LILLO P., *Globalizzazione del diritto e fenomeno religioso*, Giappichelli, Torino, 2007.

LO CALZO A., *Il consenso informato alla luce della nuova normativa*, Rivista Gruppo di Pisa, Atti del seminario "La doverosità dei diritti: analisi di un ossimoro costituzionale?" - università degli studi "Suor Orsola Benincasa" di Napoli – 19 ottobre 2018.

LO CALZO A., *La legge n. 16/2025 della Regione Toscana sulla procedura di accesso al suicidio medicalmente assistito, tra inerzia del legislatore statale e assetto delle competenze legislative regionali. Osservazioni a prima lettura*, in *Questionegiustizia.it*, 2025.

LO CASTRO, G., *Legge e coscienza*, in R. BOTTA (a cura di), *L'obiezione di coscienza tra tutela della libertà e disgregazione dello Stato democratico. Atti del Convegno di studi, Modena 30 novembre-1 dicembre 1990*, Milano, Giuffrè, 1991.

LO GIACCO, M.L., *Il rifiuto delle vaccinazioni obbligatorie per motivi di coscienza. Spunti di comparazione*, in «Stato, Chiese e pluralismo confessionale», marzo 2020.

LO GIACCO, M.L., *Vaccini obbligatori e obiezione di coscienza dei genitori. La decisione della Corte europea dei diritti dell'uomo Vavřička ed altri c. Repubblica Ceca, 8 aprile 2021*, in «Osservatorio AIC», 2021.

LOBETTI T., *Eternal Body. The Buddhist Ritual of Self-Mummification*, Oxford University Press, Oxford, 2013.

LOMBARDI G., *Fedeltà (diritto costituzionale)*, in *Enciclopedia del diritto*, vol. XVII, Giuffrè, Milano, 1968.

LOMBARDI VALLAURI L., *Bioetica, potere, diritto*, in *Jus*, 31/1984.

LOMBARDI VALLAURI, L., *L'obiezione di coscienza legata alla sperimentazione, ex-vivisezione (legge 12 ottobre 1993 n. 413)*, in A. MANNUCCI, M.C. TALLACCHINI (a cura di), *Per un codice degli animali*, Milano, Giuffrè, 2001.

LOMBARDI VALLAURI L., *L'uomo non contemplato. Diritto, etica, bioetica*, in *Il Mulino*, 1987.

LOMBARDI VALLAURI L., *Manipolazioni genetiche e diritto*, in *Rivista di diritto civile*, 1985.

LOMBARDI VALLAURI L*., Riduzionismo e oltre. Dispense di filosofia del diritto*. Cedam, Padova, 2002.

LONGO E., *Commento all'art. 32 Cost.*, in BIFULCO R., CELOTTO A., OLIVETTI M. (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, UTET, Torino, 2006.

LOVERO, A.V., *Cure palliative e terapia del dolore come nuove declinazioni del diritto alla salute*, in «Ius in itinere», 24 luglio 2023.

LUCIANI M., *Diritto giurisprudenziale, limiti dell'interpretazione e certezza del diritto*, in *Scritti in onore di Antonio Ruggeri*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2021.

LUCIANI M., *Ogni cosa al suo posto*, Giuffrè, 2023

LUCIANI M., *Voce "Salute". I) Diritto alla salute* – Dir. Cost., in Enciclopedia Giuridica, Treccani, XXVII, 1991

LUGLI M., PASQUALI CERIOLI J., PISTOLESI I., *Elementi di diritto ecclesiastico europeo*, Giappichelli, Torino, 2006.

LUPU, I.C., TUTTLE, R.W., *The Radical Uncertainty of Free Exercise Principles: A Comment on Fulton v. City of Philadelphia*, American Constitution Society, Supreme Court Review, 2020.

LUZZI C., *La contraccezione d'emergenza al bivio tra prevenzione e interruzione della gravidanza: problemi e prospettive di un metodo quasi, ma ormai non più, abortivo*, in *Nomos. Le attualità del diritto*, n. 2/2021.

LUZZI, C., *La questione dell'obiezione di coscienza alla luce della L. 219/2017 tra fisiologiche esigenze di effettività e nuove prospettive di tutela*, in «Dirittifondamentali.it», 1/2019.

M.G. NACCI, *Il contributo delle Regioni alla garanzia di una morte dignitosa. Note a margine di due iniziative legislative regionali in tema di suicidio medicalmente assistito*, in *Rivista del Gruppo di Pisa*, 2023

MACCHITELLA C., *I nodi della Costituzione*, ESI, Napoli, 2001.

MACDONALD J., *The Margin of Appreciation in the Jurisprudence of the European Court of Human Rights*, in *Collected Courses of the Academy of European Law*, 1992.

MACRÌ G., PARISI M., TOZZI V., *Diritto ecclesiastico europeo*, Laterza, Roma-Bari, 2006.

MADERA A., *Gli enti ospedalieri cattolici in prospettiva comparatistica*, Giuffrè, Milano, 2007.

MADERA A., *Gli ospedali cattolici. I modelli statunitensi e l'esperienza giuridica italiana: profili comparatistici. I. Gli ospedali cattolici negli USA*, Giuffrè, Milano, 2004.

MAFFETTONE S., *Introduzione alla bioetica*, Liguori, Napoli, 1992.

MANCINI, L., *Simboli religiosi e conflitti nelle società multiculturali*, in E. DIENI, A. FERRARI, V. PACILLO (a cura di), *I simboli religiosi tra diritto e culture*, Milano, Giuffrè, 2006.

MANCUSO F., *Diritto e vita. Biodiritto, bioetica, biopolitica*, Rubbettino, Catanzaro, 2010.

MANFRINI, V., *L'obiezione farmaceutica*, in B. PERRONE (a cura di), *Realtà e prospettive dell'obiezione di coscienza. I conflitti degli ordinamenti*, Milano, Vita e Pensiero, 1992, p. 375.

MANGIAMELI S., *La "libertà di coscienza" di fronte all'indeclinabilità delle funzioni pubbliche*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 1987.

MANGIAMELI, S., *La "laicità" dello Stato tra neutralizzazione del fattore religioso e "pluralismo confessionale e culturale" (a proposito della sentenza che segna la fine del giuramento del teste nel processo civile)*, in «Diritto e società», 1997, pp. 27 ss.

MANIACI G., *Esercizi di confutazione su eutanasia e suicidio assistito*, in *Ragion pratica*, n. 2/2021.

MANNUCCI, A., TALLACCHINI, M.C. (a cura di), *Per un codice degli animali*, Milano, Giuffrè, 2001.

MANTOVANI F., *Concorso e conflitto di norme nel diritto penale*, Zanichelli, Bologna, 1966.

MANTOVANI F., *Opinioni a confronto*, in *Iustitia*, 1996.

MANZO, S., *Convinzioni religiose e licenziamento discriminatorio in una recente pronuncia preliminare del giudice inglese (nota a uket – judgment on a preliminary issue – case n. 1403077/2021)*, in «Iura & Legal Systems», X/2023, pp. 8-26.

MANZO, S., *Convinzioni religiose e licenziamento discriminatorio in una recente pronuncia preliminare del giudice inglese (Nota a UKET – judgment on a preliminary case n. 1403077/2021)*, in «Iura & Legal Systems», X, 2023/1.

MANZO S., LGBTQ+ Inclusive Books e opt-out policy: il "rischio" della religious objection nei curricula scolastici. Note a Corte Suprema USA, Mahmoud v. Taylor, 606 U.S. (2025), in Quaderni di diritto e politica ecclesiastica n. 3/2025.

MARTÍ SÁNCHEZ, J.M., *Objeciones de conciencia y escuela*, in «Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado», n. 15, ottobre 2007.

MARTÍNEZ-TORRÓN J., NAVARRO-VALLS R., *Le obiezioni di coscienza. Profili di diritto comparato*, Giappichelli, Torino, 1995.

MASCIOTTA C., *Innovazioni procedurali e "nuovi diritti": i chiaroscuri dell'ordinanza n. 207 del 2018*, in *Federalismi.it*, 2019.

MASCIOTTA, C., *La Corte costituzionale riconosce il diritto, preannunciato, a morire rapidamente e con dignità con una tecnica decisoria dalle dirompenti implicazioni*, in «Consulta Online», 1/2020.

MASSA, M., *Una ordinanza interlocutoria in materia di suicidio assistito: considerazioni processuali a prima lettura*, in «Rivista italiana di medicina legale e del diritto in campo sanitario», 2018.

MASSARO A., *Il caso Cappato di fronte al giudice delle leggi: illegittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio*, in *Diritto penale contemporaneo*, 2018.

MASTROMARTINO F., *Contro l'obiezione di coscienza positiva*, in *Ragion pratica*, 2015.

MASTROMARTINO, F., *Esiste un diritto generale all'obiezione di coscienza?*, in «Diritto e questioni pubbliche», 18, 1/2018.

MAZZOLA R., *Coscienza come soggetto di diritto. L'uso del foro interno nei rapporti tra Stato e confessioni religiose*, in BORSELLINO P., FORNI L., SALARDI S. (a cura di), *Obiezione di coscienza. Prospettive a confronto*, in *Notizie di Politeia*, n. 111/2011.

MAZZOLA, R., *La legge che non c'è. Proposta per una legge sulla libertà religiosa in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2019.

McCRUDDEN C., *Quando i giudici parlano di Dio*, Il Mulino, Bologna, 2019.

MELAGA C., *L'aborto farmacologico in Italia, venti anni dopo le prime esperienze europee*, in SOLDANO M. (a cura di), *Nascere e morire: quando decido io? Italia ed Europa a confronto*, Firenze University Press, Firenze, 2011.

MELINA L., *Corso di bioetica. Il Vangelo della vita*, Piemme, Alessandria, 1996.

MERCADANTE, D., *Obiezione di coscienza: chiarificare l'estensione di una categoria del ragionamento giuridico per evitare la deriva di una sua utilizzazione impropria*, in «Forum di Quaderni Costituzionali», 29 gennaio 2009.

MESSINETTI, R., PERLINGIERI, P., *sub art. 2 Cost.*, in P. PERLINGIERI (a cura di), *Commento alla Costituzione italiana*, Napoli, ESI, 2001.

MITCHELL K.R., *The Legislation of Active Voluntary Euthanasia in Australia: Will the Slippery Slope Prove Fatal?*, in *Journal of Medical Ethics*, 1998.

MODUGNO F., *I "nuovi diritti" nella giurisprudenza costituzionale*, Giappichelli, Torino, 1995.

MONATERI P.G., *Legge, legislazione e libertà*, Il Saggiatore, Milano, 1982.

MONETA P., *Obiezione di coscienza e riconoscimento delle esigenze religiose del cittadino*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, 1989.

MONTUSCHI, L., *Commento all'art. 32*, in *Commentario Branca-Pizzorusso*, Bologna-Roma, Zanichelli-Il Foro Italiano, 1976.

MORANA D., *La salute come diritto costituzionale*, Giappichelli, Torino, 2013.

MORANA D., *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi*, in *Osservatorio costituzionale*, 2018.

MORI M., *Aborto e obiezione di coscienza*, in *MicroMega*, n. 2/1997.

MORI M., *Una "analisi bioetica" dell'attuale disputa sul testamento biologico come estensione del consenso informato*, in *Notizie di Politeia*, n. 102/2011.

MORRONE, A., *Bilanciamento (giustizia cost.)*, in *Enciclopedia del diritto. Annali*, Milano, Giuffrè, 2008, vol. II, t. II.

MOSTACCI E., *La soft law nel sistema delle fonti: uno studio comparato*, Cedam, Padova, 2008.

FINADACA G. MUSCO E., *Diritto penale. Parte generale*, Zanichelli, Bologna, IX Ed. 2024.

MUSSELLI L., *Libertà religiosa e obiezione di coscienza*, in *Digesto delle discipline pubblicistiche*, UTET, Torino, 1994.

NACCI M.G., *Note critiche sulle iniziative legislative regionali in tema di suicidio medicalmente assistito*, in *Il Piemonte delle Autonomie*, n. 2/2024.

NADDEO M., *Fondamento e limiti del divieto di aiuto al suicidio nella prospettiva de lege ferenda*, in *Diritto penale contemporaneo*, 2019.

NAVARRO-VALLS R., MARTÍNEZ-TORRÓN J., *Le obiezioni di coscienza. Profili di diritto comparato*, Giappichelli, Torino, 1995.

NAVARRO-VALS, R., MARTINEZ-TORRON, J., VALERO-ESTARELLAS, M.J., *Eutanasia y objeciòn de conscientia*, Ediciones Palabra, 2022.

NERI D., *Eutanasia: le ragioni del sì*, in *Bioetica*, 1999.

NOVELLI G., *Fonti nel diritto nazionale ed europeo a confronto nel dialogo tra le corti supreme*, in *Diritto e giurisprudenza*, 2012.

NULAND S.B., *Come moriamo*, Mondadori, Milano, 1994.

NUVOLONE, P., LENZI, A., *Gravidanza (interruzione della)*, in *Digesto delle discipline penalistiche*, vol. VI, Torino, UTET, 1992, p. 33.

OGNIBENE F., *Corte europea: il no al suicidio assistito non viola i diritti del malato*, in *Avvenire*, 13 giugno 2024.

OLIVETTI M., *Commento all'articolo 2 CEDU. Diritto alla vita*, in BARTOLE S., DE SENA P., ZAGREBELSKY V. (a cura di), *Commentario breve alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo*, Cedam, Padova, 2012.

OMODEI R., *L'istigazione e aiuto al suicidio tra utilitarismo e paternalismo: una visione costituzionalmente orientata dell'art. 580 c.p.*, in *Diritto penale contemporaneo*, 2017.

ONIDA F., *Contributo ad un inquadramento giuridico del fenomeno delle obiezioni di coscienza*, in *Il diritto ecclesiastico*, 1982.

PACILLO V., *Contributo allo studio del diritto di libertà religiosa nel rapporto di lavoro subordinato*, Giuffrè, Milano, 2003.

PACILLO, V., FERRARI, A., DIENI, E. (a cura di), *I simboli religiosi tra diritto e culture*, Milano, Giuffrè, 2006.

PADOVANI T., *Circostanze del reato*, in *Digesto delle discipline penalistiche*, vol. II, UTET, Torino, 1988.

PAINE, T., *The Rights of Man. Part I* (1791), in B. KUKLICK (a cura di), *Political Writings*, Cambridge, 1989, p. 94.

PALAZZANI L., *Bioetiche a confronto*, in *Iustitia*, 1996.

PALAZZO F., voce Obiezione di coscienza, in. Enc. dir., XXIX, Giuffrè, 1979

PALUMBO, C., *Interiorità ed esteriorità nel linguaggio giuridico. Uno studio con von Humboldt su persona, personalità e diritto*, in «Filosofia dei diritti umani», II:64, 2/2022.

PANZERA C., *L'ordinanza "una e trina"*, in *Consulta Online*, 2018.

PARENTE G.R., *Disposizioni anticipate di trattamento: riflessioni e spunti sulla recente legge italiana*, in *Annali del Dipartimento Jonico*, Edizioni DJSGE, Taranto, 2018.

PARIS D., *L'obiezione di coscienza. Studio sull'ammissibilità di un'eccezione*, Passigli, Bagni di Ripoli, 2011.

PARIS, D., *L'obiezione di coscienza. Studio sull'ammissibilità di un'eccezione dal servizio militare alla bioetica*, Firenze, Passigli, 2011.

PARIS, D., *Legge sul consenso informato e le DAT: è consentita l'obiezione di coscienza del medico?*, in «BioLaw Journal - Rivista di BioDiritto», n. 1/2018.

PARISI A.G., *Unioni civili e obiezione di coscienza*, in «Comparazione e diritto civile», 2016.

PARISI, M. (a cura di), *Bilateralità pattizia e diritto comune dei culti. A proposito della sentenza n. 52/2016*, Napoli, Edizioni scientifiche, 2017.

PARODI, C., *Una Corte divisa su una materia divisa: una pronuncia di Strasburgo in tema di suicidio medicalmente assistito*, in «Diritto penale contemporaneo», giugno 2013.

PARRY J., *The End of the Body*, in FEHER M., NADDAFF R., TAZI N. (a cura di), *Fragments for a History of the Human Body*, Zone Books, New York, 1989.

PASQUALI CERIOLI J., *Appunti ragionati di diritto ecclesiastico. Fattore religioso e Costituzione*, Giappichelli, Torino, 2025.

PASQUALI CERIOLI, J., *Laicità*, in «Stato, Chiese e pluralismo confessionale», n. 3/2023.

PASQUINO G., *Secolarizzazione*, in BOBBIO N., MATTEUCCI N., PASQUINO G. (a cura di), *Dizionario di politica*, UTET, Torino, Ult. Ed. 2024.

PASQUINO, T., *Le cure palliative nel prisma del diritto alla salute dei malati terminali*, In Rivista di responsabilità medica, n.s., 1/2017,

PASSERIN D'ENTRÈVES, A., *Legittimità e resistenza*, in «Studi Sassaresi», vol. III, 1970-1971, Milano, Giuffrè, 1973.

PASSERIN D'ENTRÈVES, A., *Obbligo politico e libertà di coscienza*, in «Rivista internazionale di filosofia del diritto», IV serie, 50, 1973.

PASSERIN D'ENTRÈVES, A., *Obbligo politico e libertà di coscienza*, in *Potere e libertà politica in una società aperta*, Bologna, Il Mulino, 2005.

PELLICCIA, G., *L'eutanasia ha una storia?*, in AA.VV., *Morire sì, ma quando?*, Roma, Edizioni Paoline, 1977.

PEREGO A., BETTETINI A., *Diritto ecclesiastico*, Giappichelli, Torino.

PERLINGIERI P., *La personalità umana nell'ordinamento giuridico*, ESI, Napoli, 1972.

PERRONE, B. (a cura di), *Realtà e prospettive dell'obiezione di coscienza. I conflitti degli ordinamenti*, Milano, Vita e Pensiero, 1992.

PEZZINI, B., *Il diritto alla salute a quarant'anni dall'istituzione del servizio sanitario nazionale: le criticità strutturali di un diritto sociale*, in «BioLaw Journal - Rivista di BioDiritto», n. 2/2019.

PEZZINI, B., *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, in «Diritto e Società», 1983, pp. 21 ss.

PIAGET J., *Il giudizio morale nel fanciullo*, Giunti-Barbera, Firenze, 1972.

PIERGENTILI, F., RUGGERI, A., VARI, F., *Verso l'introduzione dell'eutanasia ope iudicis? (Note minime a margine di un'abnorme questione di legittimità costituzionale)*, in «Dirittifondamentali.it», 2025.

PINARDI R., *La Corte, i giudici ed il legislatore: il problema degli effetti temporali delle sentenze d'incostituzionalità*, Giuffrè, Milano, 1993.

PINARDI R., *Le pronunce Cappato: analisi di una vicenda emblematica della fase attualmente attraversata dal giudizio sulle leggi*, in *Consulta Online*, 2020.

PISTOLESI I., *La libertà di pensiero, di coscienza e di religione*, in ZAGREBELSKY V. (a cura di), *Commentario breve alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo*, Cedam, Padova, 2012.

PISTOLESI, I., LUGLI, M., PASQUALI CERIOLI, J., *Elementi di diritto ecclesiastico europeo*, Torino, Giappichelli, 2006.

PIZZETTI F.G., *Alle frontiere della vita: il testamento biologico tra valori costituzionali e promozione della persona*, Giuffrè, Milano, 2008.

PIZZETTI, F.G., *Considerazioni a margine del "caso Piludu" fra princìpi costituzionali e pronunce giurisprudenziali in materia di rifiuto di trattamenti sanitari salvavita*, in «Rivista BioDiritto», 1/2017.

PIZZETTI, F.G., *Prime osservazioni sull'istituto delle disposizioni anticipate di trattamento*, in «BioLaw Journal - Rivista di BioDiritto», n. 1/2018.

POLI L., *L'ultimo diritto. Esiti e prospettive della giurisprudenza convenzionale in materia di fine vita*, in Giurisprudenza Penale, n. 1/2019.

POLI P.F., *Il mancato riconoscimento dell'obiezione di coscienza al servizio militare viola l'art. 9 CEDU*, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, 2011.

POSSENTI V., *Le società liberali al bivio. Lineamenti di filosofia della società*, Marietti, Genova, 1991.

POSTERARO, N., *Il diritto alla salute e l'autodeterminazione del paziente tra guarigione effettiva e pericoloso sviluppo della tecnologia*, in «Medicina e Morale», vol. 64, n. 3, 2015.

POTENZANO, R., *Il consenso informato ai trattamenti sanitari sui minori e decisioni di fine vita. Riflessioni comparatistiche*, in «Diritto di famiglia e delle persone», 47(3), 2019..

PRIETO SANCHÍS L., *Libertad y objeción de conciencia*, in *Persona y Derecho*, 1984.

PRISCO S., *Fedeltà alla Repubblica e obiezione di coscienza*, Jovene, Napoli, 1986.

PUGIOTTO A., *Obiezione di coscienza nel diritto costituzionale*, in *Digesto delle discipline pubblicistiche*, vol. X, UTET, Torino, 1991.

QUAGLIA V., *Professioni sanitarie, sistemi sanitari e religione: un nesso complesso*, in *Politiche sociali*, n. 2/2020.

RACHELS J., *Eutanasia attiva e passiva*, in MAFFETTONE S. (a cura di), *Introduzione alla bioetica*, Liguori, Napoli, 1992.

RACHELS J., *La fine della vita: la moralità dell'eutanasia*, Sonda, Torino, 1989.

RACHELS, J., *Eutanasia attiva e passiva*, in G. FERRANTI, S. MAFFETTONE (a cura di), *Introduzione alla bioetica*, Napoli, Liguori Editore, 1992.

RANDAZZO B., *Obiezione di coscienza*, in *Digesto delle discipline pubblicistiche*, UTET, Torino, 1987.

RAWLS J., *Una teoria della giustizia*, Feltrinelli, Milano, 2009.

RAZZANO G., *Dignità nel morire, eutanasia e cure palliative nella prospettiva costituzionale*, Giappichelli, Torino, 2014.

RAZZANO G., *La legge della Regione Toscana sul suicidio assistito: regionalismo differenziato in un ambito ad altissima sensibilità etico-sociale*, in *Consulta Online*, n. 1/2025.

REICHLIN M., *Etica e buona morte*, Edizioni di Comunità, Torino, 2002.

RESCIGNO, P., *Persona e comunità. Saggi di diritto privato*, Bologna, Il Mulino, 1966.

RICCA M., *Dike meticcia. Rotte di diritto interculturale*, Soveria Mannelli, Rubbettino, 2008.

RICCA M., *Oltre Babele. Codici per una democrazia interculturale*, Dedalo, Bari, 2008.

RICCA M., *Pantheon. Agenda della laicità interculturale*, Torri del vento, 2012

LANGI S. MARITATO C. RICUCCI R., *Religione e diritti umani nell'Italia multiculturale*, Il Mulino, Bologna, 2021.

RIDOLFI A., *Un nuovo tipo di doppia pronuncia: la via italiana alla Unvereinbarerklärung?*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2018.

RINALDI F., *Un Totenrecht o diritto di non soffrire?*, in *Dirittifondamentali.it*, 2020.

RIPEPE E., *Torah e Dike: una preistoria dell'obbligo giuridico?*, in *Interrogativi sul diritto "giusto"*, Plus, Pisa, 2001.

RODOTÀ S., *Perché laico*, Laterza, Roma-Bari, 2009.

RODOTÀ, S., *Obiezione di coscienza e diritti fondamentali*, [riferimento incompleto nel testo].

RODOTÀ, S., ZATTI, P. (a cura di), *Trattato di biodiritto*, I, Milano, Giuffrè, 2010.

RODRÍGUEZ, R.C., *Dos sentencias sobre la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (SSTC 19/2023, de 22 de marzo y 94/2023, de 12 de septiembre)*, in «Revista Española de Derecho Constitucional», 2024.

ROMANO C., *Le disposizioni anticipate di trattamento*, in *CNN Notizie*, 2018.

ROMBOLI R., *Caso Cappato: la pronuncia che verrà*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 2019.

ROMBOLI R., Riflessioni costituzionalistiche circa l'ammissibilità del referendum sull'art. 579 c.p. Relazione introduttiva, in AA.VV., La via referendaria al fine vita. Ammissibilità e normativa di risulta del quesito sull'art. 579 c.p., in Forum di Quad. Cost. n. 1/2022.

ROSSI E., ADDIS P., Le 'frontiere mobili' dell'obiezione di coscienza: spunti a partire da un'intuizione di Erminia Camassa, in F. OLISO (a cura di) Diritto,

religione, coscienza: il valore dell'equilibrio Liber Amicorum per Erminia Camassa Oliosi, Mucchi Editore, 2023.

ROSSI E., *L'obiezione di coscienza del giudice*, in *Il Foro italiano*, 1988.

ROSSI E., Le Regioni di fronte all'inerzia del legislatore statale nella disciplina del suicidio assistito: un'ipotesi di "chiamata in sussidiarietà invertita"? , in AMATO G., BASSANINI F, MACCIOTTA G. (a cura di), Regioni sì, ma non così, Il Mulino, Bologna, 2025

ROSSI, E., *Obiezione alla legge e obiezione di coscienza*, in «Diritto e società», 1988.

ROSSI, L.S., BOTTARI, C. (a cura di), *Sanità e diritti fondamentali in ambito europeo e italiano*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, 2013.

RUANO ESPINA, L., *Las Sentencias del Tribunal Supremo de 11 de febrero de 2009 sobre Objeción de conciencia a EpC*, in «Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado», n. 20, maggio 2009.

RUANO ESPINA, L., *Objeción de conciencia a la Educación para la Ciudadanía*, in «Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado», n. 17, maggio 2008, pp. 58-59.

RUFFINI F., *La libertà religiosa come diritto pubblico subiettivo*, Il Mulino, Bologna, 1992.

RUGGERI A., *Due questioni e molti interrogativi dopo l'ordinanza n. 207 del 2018*, in *Consulta Online*, 2019.

RUGGERI A., *Omissioni del legislatore e tutela giudiziaria dei diritti fondamentali*, in *Dirittifondamentali.it*, 2019.

RUGGERI, A., *Autodeterminazione versus vita, a proposito della disciplina penale dell'omicidio del consenziente e della sua giusta sottrazione ad abrogazione popolare parziale (traendo spunto da Corte cost. n. 50 del 2022)*, in «Diritti fondamentali», 1/2022.

RUGGERI, A., *Fraintendimenti concettuali e utilizzo improprio delle tecniche decisorie nel corso di una spinosa, inquietante e ad oggi non conclusa vicenda (a margine di Corte cost. ord. n. 207 del 2018)*, in «Consulta Online», 1/2019.

RUSCAZIO M.C., *Preferirei di no. Obiezione di coscienza e conflitti di doveri*, in *Diritto e questioni pubbliche*, agosto 2014.

RUSCAZIO, M.C., Riflessioni di diritto comparato e canonico sull'obiezione di coscienza del pubblico funzionario, in Stato, Chiese e pluralismo confessionale, marzo 2015.

SALERNO G.M., *Art. 54*, in *Commentario alla Costituzione*, vol. I, UTET, Torino, 2006.

CARBONE S.M, LUSAZZO R, SANTA MARIA A., *Istituzioni di diritto internazionale*, Giappichelli, Torino, 2011.

SANTORO R., *Obiezione di coscienza e appartenenza religiosa: prime riflessioni sui profili di novità*, Cacucci, Bari, 2019.

SANTORO, R., *La libertà di religione nel contesto pandemico*, in «Diritto e Religioni», n. 2/2020.

SANTOSUOSSO A., *Questioni false e questioni irrisolte dopo la legge n. 219 del 2017*, in *BioLaw Journal. Rivista di BioDiritto*, n. 1/2018.

SANTOSUOSSO, A., *Trattamenti medici in situazioni critiche: la discussione in Parlamento sulle direttive anticipate*, in P. BORSELLINO, D. FEOLA, L. FORNI (a cura di), *Scelte sulle cure e incapacità: dall'amministratore di sostegno alle direttive anticipate*, Varese, Insubria University Press, 2007.

SAPORITI M., *La coscienza disobbediente. Ragioni, tutele e limiti dell'obiezione di coscienza*, Giuffrè, Milano, 2014.

SAPORITI M., *Riconoscere le unioni civili omosessuali? Argomenti alla prova di laicità*, in *Notizie di Politeia*, n. 100/2010.

SCHETTINO S., *Autodeterminazione del paziente e libertà di coscienza del medico*, in Dirittifondamentali.it, 1/2020.

SCIOLA, F., *La riforma dell'obiezione di coscienza al servizio militare*, in «Aggiornamenti Sociali», 1998.

SENIGALLIA R., *Consenso libero e informato del minorenne tra capacità e identità*, in *Rassegna di diritto civile*, 2018.

SERVETTI D., *La garanzia costituzionale del diritto alla salute e la sua attuazione nel Servizio sanitario nazionale*, in *Osservatorio costituzionale*, 2018.

SGRECCIA, E., *Manuale di bioetica. Fondamenti ed etica biomedica*, vol. I, Vita e Pensiero, Milano, 2012.

SICARDI S., *Libertà di coscienza*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2018.

SIMONCINI, A., LONGO, E., *Commento all'art. 32*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Torino, UTET, 2006.

SINGER P., *Etica pratica*, Liguori, Napoli, 1995.

SOLDANO M. (a cura di), *Nascere e morire: quando decido io? Italia ed Europa a confronto*, Firenze University Press, Firenze, 2011.

SORRENTINO F., *I diritti fondamentali in Europa dopo Lisbona*, in *Corriere giuridico*, 2010.

SPATARO O., *Lo statuto giuridico del fine vita*, in *Dirittifondameltali.it,* 1/2025.

SPERTI A., *Obiezioni di coscienza e timori di complicità*, in *Federalismi.it*, 2022.

SPIRITO P., *Giuramento. IV) Diritto ecclesiastico*, in *Enciclopedia giuridica Treccani*, vol. XV, Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma, 1989.

TANZARELLA P., *Il margine di apprezzamento*, in CARTABIA M. (a cura di), *I diritti in azione*, Il Mulino, Bologna, 2007.

TARDIOLA, A., *Prime riflessioni sulle nuove norme in materia di obiezione di coscienza al servizio militare (l. 8 luglio 1998, n. 230)*, in «Il Foro amministrativo», 1998, II, pp. 2936 ss.

TAYLOR C., *The Secular Age*, Harvard University Press, Cambridge-London, 2007.

TEDESCHI M., *Contributo alla determinazione della scienza del diritto ecclesiastico*, Giuffrè, Milano, 1983.

TEDESCHI M., *Libertà religiosa*, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2002.

TEDESCHI M., *Sulla scienza del diritto ecclesiastico*, Giuffrè, Milano, 2007.

TEGA D., *La traiettoria delle rime obbligate*, in *Rivista AIC*, 2020.

TETTAMANTI M., *L'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale in Italia*, in Atti del Secondo Convegno internazionale *Scienza e democrazia*, Napoli, giugno 2003.

TETTAMANTI, M., *L'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale in Italia*, contributo al Secondo Convegno internazionale "Scienza e democrazia", Napoli, 12-14 giugno 2003.

TETTAMANZI D., *Aspetti etici della fecondazione extracorporea*, in *Fecondazione artificiale, embryo transfer: problemi biologici, clinici, giuridici, etici*, in Vita e Pensiero, 12/1984.

THOREAU, H.D., *Civil Disobedience*, 1849.

TISO, F.V., VACCHIANO, G., *I trattamenti di sostegno vitale e l'aiuto al suicidio: l'interpretazione della Corte d'Assise di Massa*, in «Rivista italiana di medicina legale», 1/2021.

TOMASI M., *Alla ricerca di una disciplina per il suicidio medicalmente assistito in Canada: dal divieto penale a un articolato regime di controlli e cautele*, in *DPCE Online*, n. 2/2015.

TORRES DÍAZ, M.C., *Sentencia del Pleno del Tribunal Constitucional 19/2023, de 22 de marzo. Recurso de inconstitucionalidad frente a diversos preceptos de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia*, in «Ars Iuris Salmanticensis», 2023.

TOSI R., *Spunti per una riflessione sui criteri di ragionevolezza nella giurisprudenza costituzionale*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 1993.

TRAVAGLIA CICIRELLO T., *Dovere e ordine scriminante*, Giappichelli, Torino, 1997.

TRIPODINA C., *Eutanasia*, in *Digesto delle discipline pubblicistiche*, UTET, Torino, 2007.

TRIPODINA C., *Primavera 2002: la "questione eutanasia" preme sull'Europa*, in *Diritto pubblico comparato ed europeo*, n. 1/2003.

TRIPODINA C., *Quale morte per gli "immersi in una notte senza fine"? Sulla legittimità costituzionale dell'aiuto al suicidio e sul "diritto a morire per mano di altri"*, in *BioLaw Journal. Rivista di BioDiritto*, n. 3/2018.

TRIPODINA C., *Tentammo un giorno di trovare un modus moriendi che non fosse il suicidio né la sopravvivenza*, in *Quaderni costituzionali*, 2018.

TURCHI V., *I nuovi volti di Antigone. Le obiezioni di coscienza nell'esperienza giuridica contemporanea*, ESI, Napoli, 2009.

TURCHI V., *L'obiezione di coscienza nell'Evangelium vitae*, in «Iustitia», n. 49/1996.

TURCHI V., *Nuove forme di obiezione di coscienza*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, ottobre 2010.

TURCHI, V., *Obiezione di coscienza*, in *Digesto delle Discipline Privatistiche. Sezione Civile*, vol. XII, Torino, UTET, 1995.

TURCHI V., *Obiezione di coscienza*, in *Digesto delle discipline privatistiche. Sezione civile. Aggiornamento*, vol. II, tomo II, UTET, Torino, 2003.

TURCHI V., *Obiezione di coscienza: a trent'anni dalla prima legge. Bilancio di un'esperienza e problematiche emergenti*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, n. 1/2003.

VALDÉS, E.G., *Alcune considerazioni sulla possibilità di garantire la validità del "coto vedado" a livello internazionale*, in «Teoria politica», FrancoAngeli, 2003, fasc. 2-3.

VALENTE V., *Tutela della coscienza, tra freedom to resign e indeclinabilità delle funzioni pubbliche*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, n. 24/2016.

VALENTINI A., *L'articolo 139 della Costituzione e i principi generali del diritto*, in *Studi di diritto costituzionale in memoria di Luigi Rossi*, Giuffrè, Milano, 1952.

VALIANTE A., *Impulsi regionali e compromessi costituzionali nel fine vita italiano*, in *Italian Papers on Federalism*, n. 2/2024.

VALIANTE P., *Aiuto al suicidio e controllo di costituzionalità: l'insofferenza della Corte per le regole del suo giudizio*, in «L-Jus», 2/2020.

VAN BAAREN T.P., *Death*, in ELIADE M. (a cura di), *Encyclopedia of Religion*, vol. IV, Macmillan, London-New York, 1989.

VANNICELLI L., *L'obiezione di coscienza militare negli ordinamenti europei ed extraeuropei. Un confronto aggiornato*, Mucchi Editore, 2003

VARNIER G.B., *Religioni, diritto e laicità*, in Pluralismo religioso e libertà di coscienza, a cura di CECCHERINI E. (a cura di) Pluralismo religioso e libertà di coscienza, Giuffré, Milano, 2012.

VARNIER, G.B. (a cura di), *Il nuovo volto del diritto ecclesiastico italiano*, Soveria Mannelli, Rubbettino, 2004.

VASSALLI G., *Il diritto alla libertà morale: contributo alla teoria dei diritti della personalità, Utet,* 1957.

VENDITTI R., *L'obiezione di coscienza al servizio militare*, Giuffrè, Milano, 1981.

VENTURA M., *La laicità dell'Unione europea*, in ROBBERS G. (a cura di), *Stato e Chiesa nell'Unione europea*, Giuffrè-Nomos, Milano- Baden, 1996.

VIANO C.A., *La coscienza: voce e mistificazioni*, in BORSELLINO P., FORNI L., SALARDI S. (a cura di), *Obiezione di coscienza. Prospettive a confronto*, in *Notizie di Politeia*, n. 111/2011.

VIGANÒ F., *Stato di necessità e conflitti di doveri*, Giuffrè, Milano, 2000.

VIOLA F., *L'obiezione di coscienza come diritto*, in *Diritto e questioni pubbliche*, 20 febbraio 2010.

VITALE A., *Corso di diritto ecclesiastico. Ordinamento giuridico e interessi religiosi*, Giuffrè, Milano, 2005.

VITALI, E., CHIZZONITI, A.G., *Manuale breve di Diritto ecclesiastico*, Milano, Giuffrè, 2022.

WEBER M., *Il metodo delle scienze storico-sociali*, Einaudi, Torino, 1958.

WESTLEY D., *When It's Right to Die*, Twenty-Third Publications, Mystic, 1995.

ZAGREBELSKY G., *Il diritto di Antigone, la legge di Creonte*, in *Antigone e la filosofia*, BUR, Milano, 2006.

ZAGREBELSKY G., *Il diritto mite. Legge, diritti, giustizia*, Einaudi, Torino, 1992.

ZAGREBELSKY G., *La giustizia costituzionale*, Il Mulino, Bologna, 1988.

ZAGREBELSKY, G., *Democrazia? Libertà delle coscienze*, in «Riforma.it», 19 febbraio 2018.

ZAGREBELSKY V., *Commentario breve alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo*, Cedam, Padova, 2012.

ZAGREBELSKY, V., *Una disciplina per l'obiezione*, in «La Stampa», 9 agosto 2012.

ZANICHELLI, M., *L'aiuto al suicidio può essere un obbligo degli Stati?*, in «Quaderni costituzionali», fasc. 2/2011.

ZATTI P., *Il governo del corpo*, in RODOTÀ S., TALLACCHINI M. (a cura di), *Trattato di biodiritto*, Giuffrè, Milano, 2011.

ZATTI P., *Spunti per una lettura della legge sul consenso informato e DAT*, in *Nuova giurisprudenza civile commentata*, 2018.

ZICCHITTU, P., *Inerzia del legislatore e dialettica istituzionale nell'ordinanza della Corte costituzionale in tema di aiuto al suicidio*, in «Dirittifondamentali.it», n. 1/2019.