

LIBER AMICORUM
PER
PAOLO ZATTI

VOLUME PRIMO

ESTRATTO



JOVENE

DIRITTI D'AUTORE RISERVATI

© Copyright 2023

ISBN 978-88-243-2818-0

JOVENE EDITORE

Via Mezzocannone 109 - 80134 Napoli

Tel. (+39) 081 552 10 19 - Fax (+39) 081 552 06 87

www.jovene.it info@jovene.it

Printed in Italy Stampato in Italia

INDICE

VOLUME PRIMO

<i>Presentazione</i>	p. XV
GIOVANNI IUDICA, <i>Paul-Anton Masstele</i>	» XVII

TEMI GENERALI E TEORIA DEL DIRITTO

FABIO ADDIS	
Norme e principi nel Trattato delle leggi di Jean Domat.....	» 3
ANGELO BARBA	
Frammenti dal più recente dibattito tedesco sul diritto privato.....	» 21
GIOVANNI FURGIUELE	
Riflessioni intorno al giurista e all'ordine giuridico	» 35
PAOLO GAGGERO	
Significanti del diritto dell'economia e interpretazione.....	» 45
MAURO GRONDONA	
La giurisprudenza e il problema della trasformazione ordinamentale: premesse per una discussione	» 59
MARIO LIBERTINI	
Come cambiano le università: dal "sistema" al "mercato". Nuove riflessioni sulla competizione fra università	» 71
FILIPPO NAPPI	
Dalla scienza delle norme alla prudenza del giudizio: un nuovo paradigma forma- tivo per il giurista italiano	» 85
ANDREA NERVI	
<i>Legis-latio</i> e <i>iuris-dictio</i> ; una storia infinita	» 99
MASSIMO PARADISO	
I. A. Il computer di Buridano	» 113
ELENA PARIOTTI	
Metafore della normatività giuridica e trasformazioni dei mondi vitali.....	» 123
ALESSANDRO SOMMA	
L'Unione europea non è un progetto incompleto e neppure riformabile: è un di- spositivo neoliberale di successo.....	» 133
GIUSEPPE VETTORI	
Eguaglianza e sostenibilità	» 151

GIUSEPPE ZACCARIA	
Normatività giuridica e normatività algoritmica.....	p. 159

DIRITTO CIVILE. CATEGORIE DELLA TRADIZIONE
E FRONTIERE DELL'INNOVAZIONE

LUIGI BALESTRA	
Diritto dei contratti e crisi d'impresa: il caso del contratto a (s)favore di terzi.....	» 177
MASSIMO BASILE	
La compravendita immobiliare tramite persona interposta	» 183
ROBERTO BOCCHINI	
Il contratto di logistica tra gli artt. 1570- <i>bis</i> e 1677- <i>bis</i> c.c.: dal ricovero di Sassocorvaro all'attualità del nostro codice	» 205
NICOLA BRUTTI	
Risarcimento in forma specifica del danno non patrimoniale e <i>public apologies</i>	» 225
CARMELITA CAMARDI	
Diritto civile e nuovi valori costituzionali. Qualche suggestione da recenti riforme....	» 237
GRAZIA CECCHERINI	
Tutela dell'ambiente e riforma degli artt. 9 e 41 della Costituzione.....	» 251
MATTEO CEOLIN	
Abbandono e rinuncia alla proprietà nel prisma della circolazione degli immobili	» 265
GIOVANNI CINÀ	
Il "disordine informativo" sulle piattaforme digitali e il ruolo della dignità nei modelli europeo e statunitense	» 275
PAOLOEFISIO CORRIAS	
Autoresponsabilità e contratto di assicurazione	» 293
ALESSANDRO D'ADDA	
Assetti attuali della tutela civile inibitoria: alcune riflessioni «sparse»	» 305
ENRICO DEL PRATO	
Sul quarto libro del codice civile	» 325
MASSIMO FRANZONI	
La responsabilità civile in un codice europeo?	» 339
DANIELA M. FREANDA	
Dal contatto sociale all'obbligazione contrattuale: la responsabilità del medico dipendente nei confronti del paziente della struttura.....	» 349
MATILDE GIROLAMI	
La scelta negoziale nella protezione degli adulti vulnerabili: spunti dalla recente riforma tedesca	» 365
GREGORIO GITTI	
L'applicazione dei sistemi di intelligenza artificiale nei contratti per l'impresa.....	» 387
CARLO GRANELLI	
Il tramonto dell'idea di un "codice europeo comune di diritto privato"	» 401

MICHELE LOBUONO	
Le fidejussioni <i>omnibus</i> conformi allo schema ABI fra efficienza della tutela e protezione del mercato	» 409
ETTORE MARIA LOMBARDI	
Una riflessione privatistica sulla sicurezza cibernetica nel metaverso: tra ciberspazio e iperuranio, dove condurrà il “futuro prossimo venturo”?	» 419
EMANUELE LUCCHINI GUASTALLA	
Trasferimento di beni immobili in pagamento di debito usurario	» 437
MARCELLO MAGGIOLO	
Danno non patrimoniale, equità, risarcimento in forma specifica	» 445
ENRICO MINERVINI	
Le Sezioni Unite e la meritevolezza del contratto: note a prima lettura.....	» 451
PIER GIUSEPPE MONATERI	
Il “ <i>quantum</i> ” del danno morale, e il futuro del danno non patrimoniale a persona....	» 457
STEFANO PAGLIANTINI	
Irrazionalità del consumatore medio, pratiche aggressive e regole di tutela.....	» 467
GIOVANNI PASSAGNOLI	
Il garante-consumatore nel contratto autonomo di garanzia	» 479
ROBERTO PUCELLA	
Autodeterminazione, salute, danno: i dialoghi tra Maestro e Allievo	» 487
FRANCESCO RICCI	
I contratti di distribuzione automobilistica integrata nel d.l. n. 68/2022 (dalla l. n. 108/2022 alla l. n. 6/2023)	» 503
NICOLA RIZZO	
Persona, moneta, proprietà: causalità, presunzioni, danno	» 519
VINCENZO ROPPO	
L’ipotesi della nullità del contratto per contrarietà a diritti inviolabili.....	» 533
CLAUDIO SCOGNAMIGLIO	
I nuovi problemi della liquidazione del danno non patrimoniale.....	» 545
ANNA SCOTTI	
Proposta di direttiva “ <i>due diligence</i> ”: le incertezze del legislatore europeo sul rapporto tra gli obiettivi di sostenibilità dell’attività di impresa, il contratto e i codici di condotta.....	» 563
MAURO TESCARO	
Lo stato dell’arte del risarcimento punitivo	» 577
EMILIO TOSI	
Dati personali, patrimonializzazione e contratto nei mercati digitali tra GDPR e Codice del consumo	» 591
PATRIZIA ZIVIZ	
Il declino della perdita di <i>chances</i> di sopravvivenza	» 609
ANDREA ZOPPINI	
Autonomia privata e rischio ambientale (contributo allo studio del principio “chi inquina paga”).....	» 619

BIODIRITTO

MARCO AZZALINI	
La relazione tortuosa: intesa e conflitto nel rapporto di cura.....	» 633
LUCIA BUSATTA - CARLO CASONATO - SIMONE PENASA - MARTA TOMASI	
Le “maschere” della vulnerabilità nella cura della persona	» 651
FRANCESCO DONATO BUSNELLI	
Immagini vecchie e nuove della tutela della salute del minore	» 665
ELENA CADAMURO	
Aiuto medico a morire: riflessioni in chiave penalistica	» 679
DAMIANO CANALE	
L'aiuto medico a morire: oltre lo spettro del pendio scivoloso	» 693
STEFANO CANESTRARI	
In difesa della legge n. 219 del 2017 («Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento»)*	» 705
GIOVANNI DI ROSA	
Interventi giudiziali e proposte di regolazione in materia di suicidio assistito	» 713
VINCENZO DURANTE	
Quando continuare a vivere diventa intollerabile	» 723
ENRICO ANTONIO EMILIOZZI	
La salute e l'autodeterminazione del paziente nella scelta sulla morte volontaria medicalmente assistita	» 739
ELENA FALLETTI	
Contrasti tra i sanitari e i genitori nel rapporto di cura dei figli minori: una sommaria ricostruzione comparatistica	» 755
MASSIMO FOGLIA	
Elogio della gentilezza (applicata al diritto della relazione di cura).....	» 769
FRANCESCA GIARDINA	
Essere per il diritto. Immagini della condizione umana.....	» 775
ANTONIO GORGONI	
Autodeterminazione, dignità e vita nel suicidio assistito e nell'eutanasia.....	» 791
LAURENCE KLESTA CHABAUD	
<i>Interruption volontaire de grossesse et Constitution: la démarche française</i>	» 813
ARTURO MANIACI	
Dalla relazione di cura alla cura della relazione. Il processo come giuoco e le ADR prese sul serio.....	» 823
GAIA MARSICO	
Accogliere una richiesta di “aiuto a morire” può restituire uno spazio di vita?	» 839
TIZIANA MONTECCHIARI	
Disposizione <i>post mortem</i> del proprio corpo a fini di studio e di ricerca. Riflessioni a margine della legge 10 febbraio 2020, n. 10.....	» 853
ENRICO MOSCATI	
I figli dell'eterologa: una storia senza fine. Il punto della situazione.....	» 865

LUCIANO ORSI	
Le cure palliative come icona di una medicina gentile.....	» 875
ELISABETTA PALERMO FABRIS	
Aiuto medico a morire e non punibilità per i professionisti sanitari.....	» 879
ERICA PALMERINI	
Nuove scelte tragiche nel biodiritto della pandemia.....	» 893
MARIASSUNTA PICCINNI	
Il mantello del diritto nelle cure palliative. Dal “palliativo” non dirimente al “ <i>pallium</i> ” che cura.....	» 905
DEBORA PROVOLO	
I confini della responsabilità penale del medico nel contesto delle c.d. “scelte tragiche”	» 925
MARCO RIZZUTI	
Vita e vitalità: dilemmi antichi e nuovi.....	» 939
DANIELE RODRIGUEZ - ANNA APRILE - PAOLO BENCIOLINI	
La relazione di fiducia nella legge 22 dicembre 2017, n. 219.....	» 947
SANDRO SPINSANTI	
L’etica al letto del malato: una presenza in diverse modalità.....	» 959
INES TESTONI	
Autodeterminazione e dignità. Il punto di vista della psicologia.....	» 971

VOLUME SECONDO

DIRITTO DELLE PERSONE

BENEDETTA AGOSTINELLI	
Minori in rete: l’illusione del consenso e l’equivoco della <i>privacy</i>	» 983
FRANCESCA BARTOLINI	
Transessualismo, persona e famiglia.....	» 1001
ANDREA BELVEDERE	
Paolo Zatti giurista analitico	» 1013
ALBERTO MARIA BENEDETTI	
«Fiduciario» (nelle DAT) e «esecutore» (testamentario): affinità, differenze, integrazioni.....	» 1021
GIOVANNA CAPILLI	
Età del consenso digitale del minore alla luce del GDPR.....	» 1031
GABRIELE CARAPEZZA FIGLIA	
<i>Guarda de becho</i> e sostegno di fatto. Per un adeguamento interpretativo delle misure di protezione delle persone vulnerabili.....	» 1047
GIUSEPPE CARRARO	
Persona giuridica, società, libertà fondamentali	» 1061

MICHELA CAVALLARO	
Terzo settore: molteplicità di statuti della soggettività e ricadute applicative.....	» 1075
PAOLO CENDON	
L'uomo che voleva punire se stesso	» 1087
MARTA CENINI	
La c.d. legge “dopo di noi”: l'utilizzo degli strumenti fiduciari e di destinazione per la tutela dei soggetti fragili	» 1091
GIOVANNI DE CRISTOFARO	
Il diritto del minore capace di discernimento di esprimere le sue opinioni e il c.d. ascolto fra c.p.c. riformato, convenzioni internazionali e diritto UE.....	» 1099
MARIA VITA DE GIORGI	
Memorie di una Garante del contribuente.....	» 1121
MAURIZIO DI MASI	
Diritto sportivo e bilanciamenti dei diritti fondamentali. Alcune questioni attuali	» 1127
CHIARA FAVILLI	
L'anonimato materno e i limiti della tutela procedimentale dei diritti fondamentali.....	» 1143
GIAMPAOLO FREZZA	
“Diritti di stato della persona”, trascrizione della domanda di revocazione <i>ex art.</i> 2652, comma 1, n. 9- <i>bis</i> e inapplicabilità della relativa disciplina	» 1159
ARIANNA FUSARO	
Il contratto della persona vulnerabile nella prospettiva dei rimedi	» 1169
CARLOS ANTONIO AGURTO GONZÁLES E SONIA LIDIA QUEQUEJANA MAMANI	
<i>Derecho a la identidad personal: desarrollo y distinción con los derechos del ser humano</i>	» 1193
CLAUDIA IRTI	
La persona anziana: sulla rilevanza giuridica della nozione.....	» 1215
GIOVANNI MARINI	
Intersezionalità: un esercizio di realismo giuridico.....	» 1225
MARISARIA MAUGERI	
Intersezionalità e diritto dei contratti.....	» 1245
ARNALDO MORACE PINELLI	
Curatore speciale e autodeterminazione del minore d'età.....	» 1251
TERESA PASQUINO	
La dignità tra <i>ethos</i> e <i>nomos</i> nel “diritto gentile” di Paolo Zatti	» 1261
FABRIZIO PIRAINO	
L'applicazione diretta dei diritti inviolabili	» 1277
PIETRO RESCIGNO	
L'atto patrimoniale della persona vulnerabile	» 1295
ANNARITA RICCI	
Sistemi reputazionali e libertà del consenso al trattamento dei dati personali.....	» 1297

UMBERTO ROMA	
Accettazione tacita di eredità dell'amministratore di sostegno per il beneficiario incapace?	» 1311
LILIANA ROSSI CARLEO	
I diritti fondamentali dei consumatori tra specificità e complementarità	» 1321
ROBERTO SENIGAGLIA	
Spunti critici sulla capacità contrattuale del minore.....	» 1331
MICHELE TAMPONI	
Gli enti religiosi nel codice del terzo settore	» 1345
MANUELA TOLA	
Pagamenti digitali e fragilità della persona	» 1359
ANGELO VENCHIARUTTI	
La Convenzione di New York e l'esercizio della capacità legale da parte delle persone con disabilità.....	» 1371
ALBERTO VENTURELLI	
Autodeterminazione e divieto dei trattamenti di conversione	» 1381
FILIPPO VIGLIONE	
Mai più incapaci. Suggestioni spagnole per un nuovo diritto della disabilità	» 1401

DIRITTO DI FAMIGLIA

ENRICO AL MUREDEN	
La funzione compensativa dell'assegno divorzile e la valenza dell'apporto «extra-matrimoniale».....	» 1419
GUIDO ALPA	
La famiglia nell'età postmoderna. Nuove regole, nuove questioni.....	» 1429
GIUSEPPE AMADIO	
Lo scioglimento della convivenza	» 1447
ANTONINA ASTONE	
Il divieto di trascrizione degli atti di nascita dei bambini nati da maternità surrogata	» 1463
FEDERICO AZZARRI	
Rettificazione di sesso e scioglimento imposto dell'unione civile: un'occasione mancata per la Consulta	» 1475
VALERIO BRIZZOLARI	
La famiglia "sovraindebitata"	» 1487
LORENZA BULLO	
Diritto di famiglia, riforme e funzione notarile	» 1505
ENRICO CAMILLERI	
Il nuovo rito delle relazioni familiari, il prisma dell'effettività e i formanti del diritto di famiglia: verso un ordine possibile	» 1529
LISIA CAROTA	
Omogenitorialità e tutela del rapporto con il genitore d'intenzione.....	» 1545

BIANCA CHECCHINI	
Famiglie omoaffettive: dichiarazione di nascita e adozione in casi particolari, un approfondimento	» 1563
MADDALENA CINQUE	
Interferenze tra coniugio e convivenza di fatto	» 1579
ALESSANDRA CORDIANO	
Note in tema di violenze domestiche e di genere nel nuovo processo di famiglia....	» 1597
FRANCESCA CRISTIANI	
I trasferimenti immobiliari tra coniugi nella negoziazione assistita tra forma e sostanza	» 1613
MATTEO DELLACASA	
Una riflessione sulla gestazione per altri: tra accordo e stato	» 1627
VALENTINA DI GREGORIO	
La mediazione familiare nel nuovo processo di famiglia.....	» 1647
GILDA FERRANDO	
Lo stato di figlio nel prisma dell'interesse del minore.....	» 1663
PAOLO GALLO	
Assegni di separazione e divorzio e venir meno dell'arricchimento.....	» 1677
ATTILIO GORASSINI	
Gli adulti adulterati e la fame di "famiglia". Il nuovo cannibalismo dell'antropocene ...	» 1691
GIOVANNI IORIO	
Appunti per una riforma delle adozioni in Italia	» 1703
LEONARDO LENTI	
Rileggendo, 40 anni dopo, i rapporti fra i coniugi e la separazione personale di Paolo Zatti.....	» 1717
MANUELA MANTOVANI	
Sullo <i>status</i> dei bambini nati da gestazione per altri all'estero. <i>Nilhil novi?</i> Riflessioni a margine di Cass., Sez. Un., 30 dicembre 2022, n. 38162.....	» 1727
MARIA ROSARIA MARELLA	
Fra modernizzazione e tradizione: l'ingresso della responsabilità civile nelle relazioni familiari.....	» 1753
FRANCESCA NADDEO	
Crisi coniugale ed accordi preventivi.....	» 1773
SALVATORE PATTI	
Norme in tema di «violenza domestica o di genere». Prime osservazioni	» 1789
ENRICO QUADRI	
Il principio contributivo tra fisiologia e patologia della vita familiare	» 1795
SILVIO RIONDATO	
"Persona comunque convivente" e legalità penale, nell'album di "famiglia" del delitto di maltrattamenti (art. 572 c.p.).....	» 1809
FILIPPO ROMEO	
Fenomeni migratori, tutela del minore e diritto all'unità familiare	» 1825

UGO SALANITRO	
Riflessioni sistematiche su una proposta di riforma della disciplina dell'assegno divorzile.....	» 1839
FRANCESCO SANGERMANO	
Famiglia e giuridicità. Da isola lambita dal mare del diritto a “fonte” ispiratrice della norma giuridica.....	» 1849
MICHELE SESTA	
Persona del minore e rapporti di coppia nella riforma dei processi familiari	» 1857
ARIANNA THIENE	
Dalla parte delle famiglie per un diritto minorile gentile	» 1867
STEFANO TROIANO	
Il diritto allo stato di figlio e il problema della sua effettività	» 1885

GIOVANNI DI ROSA

INTERVENTI GIUDIZIALI E PROPOSTE DI REGOLAZIONE IN MATERIA DI SUICIDIO ASSISTITO

SOMMARIO: 1. Una necessaria premessa in ordine all'oggetto dell'indagine. – 2. Le prime decisioni dei giudici civili. – 3. La proposta di regolazione della morte volontaria medicalmente assistita.

1. *Una necessaria premessa in ordine all'oggetto dell'indagine*

L'intervento dei giudici costituzionali quanto al procedimento penale instaurato nei confronti di chi, autodenunciandosi per avere aiutato altri a morire attraverso il suicidio assistito, era stato imputato, dopo una prima richiesta di archiviazione, del reato di cui all'art. 580 cod. pen. (istigazione o aiuto al suicidio), poi assolto in giudizio perché il fatto non sussiste, ha prodotto diversi effetti, alcuni immediati e diretti, altri successivi e riflessi¹. In merito, infatti, una volta approdata la questione dinanzi al giudice delle leggi, può essere considerata un mero punto di partenza la successiva declaratoria di illegittimità costituzionale dell'art. 580 cod. pen. nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 l. 22.12.2017, n. 219, recante norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, 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 e psicologiche reputate dalla stessa 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 competente².

¹ Si tratta della ben nota vicenda che ha visto protagonisti, da un lato, Fabiano Antoniani (noto come dj Fabo), deceduto in Svizzera con ricorso alle pratiche di suicidio assistito; dall'altro, Marco Cappato, accompagnatore del primo per consentire la realizzazione del proposito suicidario. La originaria richiesta di archiviazione da parte dei pubblici ministeri titolari dell'inchiesta era stata motivata nel senso che le pratiche di suicidio assistito non costituiscono una violazione del diritto alla vita quando esse siano connesse a situazioni oggettivamente valutabili di malattia terminale o gravida di sofferenze o ritenuta intollerabile o indegna dal malato stesso, atteso che la condotta di chi rifiuta una terapia salvavita costituisce esercizio di un diritto soggettivo riconosciuto in ottemperanza al divieto di trattamenti sanitari coattivi, sancito dalla Costituzione; si affermava, altresì, che la giurisprudenza (costituzionale e sovranazionale) avrebbe inteso affiancare al diritto alla vita il diritto alla dignità della vita inteso come sinonimo dell'umana dignità. Per una ricostruzione dei fatti e per una prima, relativa riflessione sia consentito il rinvio a DI ROSA, *Profili giuridici dell'esistenza*, Giappichelli, 2022, 112 ss.

² Il riferimento è a CORTE COST., 22.11.2019, n. 242, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2020, 368 ss., con ampio dibattito, *ivi*, 418 ss. Per un primo (autorevole) commento si rinvia a NICOLUSSI, *Lo sconfinamento della Corte costituzionale: dal caso limite della rinuncia a trattamenti salva-vita alla eccezionale non punibilità del suicidio medicalmente assistito*, in *Corti supreme e salute*, 2019, 201 ss.; nonché ID., *Suicidio medicalmente assistito e autonomia della deontologia medica*, in *Med. e Morale*, 2019, 367 ss.; di rilievo, altresì, VIOLINI, *Elementi di criticità della vicenda Cappato: una ipoteca sul futuro del "diritto a morire"?*, in *Corti supreme e salute*, 2020, 313 ss., che evidenzia profili di criticità sia sul versante sostanziale sia su quello processuale.

In questa sede, ovviamente, non interessa porre l'accento sulla tecnica seguita, rappresentata, come è ben noto, da una prima decisione (ritenuta assai discutibile) con la quale si rinvia a un anno esatto dalla pronuncia la successiva trattazione delle questioni di legittimità costituzionale sollevate, rilevando, per un verso, che la tesi del giudice rimettente, nella sua assolutezza, non può essere condivisa, ma evidenziando, per altro verso, che il carattere assoluto del divieto (penalmente sanzionato) di aiuto al suicidio finisce per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie³.

Interessa qui piuttosto segnalare, in termini di indicazione per il prosieguo del lavoro, la individuata (sia pure circoscritta) area di non conformità costituzionale della fattispecie criminosa di cui all'art. 580 cod. pen. Si tratta, in buona sostanza, proprio di quei casi (a cui appartiene anche la vicenda in esame) nei quali l'aspirante suicida si identifichi in una persona *a*) affetta da patologia irreversibile e *b*) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la quale sia *c*) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma rimanga *d*) capace di prendere decisioni libere e consapevoli. Ora, mentre oggi, per il tramite della già richiamata l. n. 219/2017⁴, la decisione di morire potrebbe essere già presa dal malato, con la specifica richiesta di interruzione dei trattamenti di sostegno vitale in atto e di contestuale sottoposizione a sedazione profonda continua⁵, non è invece consentito «al medico di mettere a disposi-

³ Si tratta dell'ordinanza di CORTE COST., 16.11.2018, n. 207, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2019, I, 549 ss., con commento (previo) di AZZALINI, *Il "caso Cappato" tra moniti al Legislatore, incostituzionalità "prospettate" ed esigenze di tutela della dignità della persona*, *ivi*, 540 ss. e in *Guida al dir.*, 1° dicembre 2018, nn. 49-50, 16, con commenti di NATALINI, *Ordinanza monito con rinvio a data fissa, un caso da manuale*; PORRACCILO, *Quel dilemma della libera scelta del paziente* e SALERNO, *Nei principi direttivi indicazioni utili per la futura decisione*. Di particolare interesse al riguardo la posizione (assai critica) di RUGGERI, *Pilato alla Consulta: decide di non decidere, perlomeno per ora ... (a margine di un comunicato sul caso Cappato)*, in *Consulta online*, 2018, 568 ss., espressa subito dopo il comunicato stampa del giudice delle leggi del 24 ottobre 2018 che, preannunciando l'imminente deposito della decisione, rendeva nota la propria determinazione di rinviare la trattazione della questione di costituzionalità dell'art. 580 cod. pen. all'udienza del 24 settembre 2019.

⁴ Il relativo approdo normativo, con l'entrata in vigore il 31 gennaio 2018, chiude l'annoso e acceso dibattito su cui la disciplina di legge è intervenuta, temendosi sino all'ultimo (ossia dopo l'approvazione alla Camera dei deputati il 20 aprile 2017 e in relazione al successivo passaggio al Senato della Repubblica), come evidenziato, all'interno di un compiuto percorso ricostruttivo del difficile iter parlamentare, da ZATTI, *La via (crucis) verso un diritto della relazione di cura*, in *Riv. crit. dir. priv.*, 2017, 3 ss., che riprendesse «la via crucis: l'incerto e temibile passaggio al Senato; le diverse proporzioni politiche, le aspre reazioni che non lasciano prevedere un clima migliore, ma semmai una battaglia più insistente» (23). Per una prima disamina del testo approvato in via definitiva si rinvia, tra diversi, a ZATTI, *Spunti per una lettura della legge sul consenso informato e DAT*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2018, I, 247 ss.; AZZALINI, *Legge n. 219/2017: la relazione medico-paziente irrompe nell'ordinamento positivo tra norme di principio, ambiguità lessicali, esigenze di tutela della persona, incertezze applicative*, in *Resp. civ. e prev.*, 2108, 8 ss.; M. BIANCA, *La legge 22 dicembre 2017 n. 219. Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, in *Famiglia*, 2018, 219 ss.; CALVO, *La nuova legge sul consenso informato e sul c.d. biotestamento*, in *Studium iuris*, 2018, 689 ss.; FERRANDO, *Rapporto di cura e disposizioni anticipate nella recente legge*, in *Riv. crit. dir. priv.*, 2018, 47 ss.; PICCINI, *Biodiritto tra regole e principi. Uno sguardo «critico» sulla l. n. 219/2017 in dialogo con Stefano Rodotà*, in *BioLaw Journal*, n. 1/2018, 121 ss. e spec. 135 ss.; in maniera articolata e puntuale NICOLUSSI, *La legge n. 219/2017 su consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento: il problema e le risposte della legge*, in *Teoria e critica della reg. sociale*, n.2/2018, 57 ss.

⁵ Nel dibattito antecedente l'introduzione della l. n. 219/2017 non si è peraltro mancato di rilevare (tra l'altro) da parte di NICOLUSSI, *Testamento biologico e problemi del fine-vita: verso un bilanciamento di valori o un nuovo dogma della volontà?*, in *Eur. e dir. priv.*, 2013, 457 ss., la necessità di bilanciare valori costituzionali egualmente di rilievo, quali la solidarietà e la libertà personale, evidenziandosi che il vizio di fondo «della proposta di un nuovo dogma della volontà nella autonomia relativa ai diritti della persona è infatti una surrettizia trasposizione del modello proprietario in questo ambito»; in precedenza, altresì, CASTRONOVO, *Il negozio giuridico dal patrimonio alla persona*, in *Eur. e dir. priv.*, 2009, 100 ss.; da ultimo, compiutamente, RUGGERI, voce «Autodeterminazione (principio di)», nel *Digesto IV ed., Disc. pubbl., Aggiornamento*, VIII, a cura di BIFULCO, CELOTTO e OLIVETTI, Utet, 2021, 1 ss. e spec. 14 ss., assai critico sul

zione 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»⁶. In tale direzione, allora, il coinvolgimento in un percorso di cure palliative deve costituire la (preliminare) irrinunciabile condizione per consentire, poi, la scelta di qualsiasi percorso alternativo da parte del paziente⁷.

Il richiamo, poi, alla l. n. 219/2017 serve a estendere alle situazioni corrispondenti a quella oggetto del giudizio la introdotta (nuova) procedura, fondata sul riconosciuto diritto ad ogni persona capace di agire «di rifiutare, in tutto o in parte, (...) qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso», nonché di «revocare in qualsiasi momento (...) il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento» (art. 1, comma 5°, l. n. 219/2017). Tale procedura infatti consente, ad avviso del giudice delle leggi, di assicurare adeguata risposta a buona parte delle esigenze di disciplina che, indicate nella precedente ordinanza n. 207/2018, avrebbero dovuto essere tenute presente dal legislatore nella predisposizione della richiesta regolamentazione. Il riferimento è, in buona sostanza, alle modalità di verifica medica della sussistenza dei presupposti in presenza dei quali una persona possa richiedere l'aiuto al suicidio, per garantirne cioè la assoluta lucida consapevolezza e la consequenziale conforme attuazione, dovendosi dunque assicurare in capo al paziente il permanente avvertito dominio sull'atto finale che consente la realizzazione del volontario proposito determinativo. In questo complesso percorso «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»⁸, con l'intervento peraltro di un organo collegiale terzo, a tutela delle situazioni di particolare vulnerabilità, individuato (nelle more dell'intervento del legislatore) nel comitato etico territorialmente competente, le cui funzioni consultive, attribuite dalla specifica normativa di riferimento, sono dirette a garantire e tutelare i diritti e i valori della persona (in particolare quella vulnerabile).

Ora, considerato che sinora il legislatore non è riuscito a intervenire, nonostante il deciso e ripetuto monito giudiziale, la situazione che si è venuta a creare, da un lato, rinviene nel *decisum* della Corte costituzionale un termine di riferimento ineliminabile sul versante penalistico; dall'altro, però, ha (forse indebitamente) determinato, proprio in ragione dei falliti tentativi di regolazione (su cui si avrà modo di riferire nel prosieguo del lavoro), il ricorso alla giustizia ordinaria civile per ottenere, prospettando un vero e proprio diritto di morire, l'ausilio sanitario pubblico. Proprio ai rapporti tra le prime intervenute decisioni giudiziali e le proposte regolative in materia è dedicato quanto segue.

riconoscimento di un vero e proprio diritto al suicidio quale espressione della assoluta capacità di autodeterminarsi del singolo. Parimenti CASTRONOVO, *Autodeterminazione e diritto privato*, in *Eur. e dir. priv.*, 2010, 1047; ID., *Eclissi del diritto civile*, Giuffrè, 2012 (rist. emendata), 95 ss., ha messo in risalto, tra gli altri aspetti di interesse, che la salute, in quanto diritto sociale, «non consente di essere commisurata alla stregua dei diritti di libertà: non è questa la lettera né l'intenzione dell'art. 32 Cost.».

⁶ CORTE COST., 22.11.2019, n. 242, cit.

⁷ È questo un profilo, come del resto sottolineato dallo stesso giudice delle leggi, messo in evidenza già dal Comitato nazionale per la bioetica nel parere reso il 18 luglio 2019, dal titolo *Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito*, ove una particolare (appropriata) insistenza sul tema della informazione e dell'accesso alle cure palliative.

⁸ CORTE COST., 22.11.2019, n. 242, cit.

2. *Le prime decisioni dei giudici civili*

Nelle more (purtroppo assai lunghe) della richiesta legiferazione sono già state rese alcune decisioni giudiziali che hanno dimostrato la complessità di dovere affrontare una materia di tal sorta in assenza di una qualsivoglia disciplina regolativa e facendo esclusivamente perno sull'intervento della Corte costituzionale. Da un lato, infatti, non sembra riscontrarsi una unanimità di vedute (probabilmente in ragione della diversità dei percorsi interpretativi) rispetto ai criteri ordinanti di riferimento; dall'altro, altresì, si è probabilmente dato luogo a una sovrapposizione di piani, con il rischio concreto di un ampliamento di fatto di quello spazio entro il quale era stato rigorosamente circoscritto e confinata l'area di non punibilità dell'aiuto al suicidio, ossia quelle misure poste a tutela, nello specifico e stretto ambito penalistico, dei soggetti più fragili.

Emblematica in tal senso risulta la vicenda sottoposta al vaglio della giustizia marchigiana, che rigetta il ricorso proposto in via d'urgenza *ex art. 700 cod. proc. civ.* per ottenere da parte dell'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR Marche), all'esito degli accertamenti previsti dagli artt. 1 e 2 l. n. 219/2017, la prescrizione del farmaco da assumere per porre fine all'esistenza del ricorrente secondo una modalità «rapida, efficace e non dolorosa», contribuendo peraltro a fare chiarezza su presupposti procedurali di operatività e situazioni giuridiche soggettive interessate⁹. In disparte i rilievi di parte resistente, sostanzialmente diretti a delineare il reale ambito di incidenza della decisione costituzionale, il possibile accesso da parte del paziente a quanto già possibile (ossia il rifiuto di trattamenti sanitari e l'accesso alle terapie del dolore), nonché il ritenuto utilizzo improprio dello strumento cautelare, può evidenziarsi da parte dell'organo giudicante, anzitutto, la appropriata delimitazione del richiamato oggetto del *decisum* costituzionale. Al riguardo, infatti, si esclude correttamente che la Corte costituzionale abbia fondato il diritto del paziente, ricorrendo le ipotesi in cui l'aiuto al suicidio può oggi ritenersi penalmente lecito, «ad ottenere la collaborazione dei sanitari nell'attuare la sua decisione di porre fine alla propria esistenza»¹⁰; ciò, sia rispetto alla diretta somministrazione del farmaco sia rispetto alla sua preliminare prescrizione.

La successiva ordinanza collegiale, emessa all'esito del giudizio di reclamo, pur confermando l'esclusione di un obbligo in capo al servizio sanitario nazionale, in presenza delle tassative circostanze fissate dalla Corte costituzionale, di prestare assistenza a chi richieda aiuto a morire, ha accolto l'istanza di accertamento della sussistenza dei suddetti presupposti quale verifica il cui esito è, in buona sostanza, pregiudiziale alla non punibilità del concreto aiuto al suicidio¹¹. Si è così escluso il riconoscimento in capo al malato di un vero e proprio diritto di potere scegliere quando e come morire, avvertendosi altresì la problematicità dell'estensione della copertura costituzionale dell'irresponsabilità penale al di fuori dell'ambito strettamente penalistico. Peraltro, unitamente al rilevato tratto della portata non completamente esaustiva della decisione della Corte costituzionale, si è appropriatamente ribadito il già espresso chiaro distinguo tra ciò che l'attuale disciplina contenuta nella l. n. 219/2017 consente (ossia l'interruzione su richiesta del paziente dei trattamenti di sostegno vitale e la sottoposizione a sedazione profonda continua, producendosi uno stato di incoscienza che poi conduce alla morte)

⁹ L'ordinanza è di TRIB. ANCONA, 26.3.2021, in *www.ilcaso.it*.

¹⁰ TRIB. ANCONA, 26.3.2021, cit.

¹¹ Si tratta dell'ordinanza di TRIB. ANCONA, 9.6.2021, in *Corr. giur.*, 2021, 1544 s., con nota di CUBICCIOTTI, *Il tema del suicidio assistito tra il valore della vita ed il valore della dignità*.

e ciò che invece essa non consente (ossia mettere a disposizione da parte del medico nei confronti del paziente trattamenti atti a determinarne la morte). La tesi pertanto dell'organo collegiale è che «dal “diritto a morire rifiutando i trattamenti” (già riconosciuto dal Legislatore) non si può desumere il riconoscimento del diritto a essere *lato sensu* “aiutati a morire”, persino tramite il ricorso al Servizio sanitario nazionale, in una modalità di esercizio della libertà personale dal carattere marcatamente pretensivo»¹²; parimenti, che «non si può ritenere (in materia di prestazioni terapeutiche) che tutto ciò che è tollerato o lecito sia altresì dovuto»¹³.

Il ragionamento così sviluppato conduce a concludere, in maniera assolutamente condivisibile e limitatamente a quest'ordine di problemi, che il duplice intervento del giudice delle leggi «consente oggi di escludere, sussistendo determinate condizioni, la punibilità di un'eventuale condotta di assistenza al suicidio, ma non consente, altresì, di riconoscere un vero e proprio diritto soggettivo (azionabile in giudizio) ad essere assistiti nel suicidio (attraverso la prescrizione/somministrazione di un “farmaco letale”), a cui corrisponda, dal lato passivo, un obbligo del personale sanitario»¹⁴. A questa chiara ed esplicita presa di posizione, peraltro in linea con quanto già statuito in sede reclamata, segue tuttavia una, per così dire, riparametrazione dell'oggetto del giudizio instaurato, rispetto cioè alla richiesta da parte del reclamante nei confronti della struttura sanitaria pubblica di effettuare tutte le verifiche previste dalla stessa decisione dei giudici costituzionali affinché il soggetto interessato possa accedere al suicidio assistito e nessuno sia esposto al rischio di incorrere nella fattispecie penalmente rilevante dell'aiuto al suicidio. Viene così riformata l'ordinanza reclamata, ordinandosi all'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR Marche) di accertare quanto richiesto dal paziente tetraplegico, ossia la sussistenza dei presupposti fissati dal giudice delle leggi ai fini della non punibilità dell'aiuto al suicidio e, altresì, la verifica dell'idoneità e dell'efficacia delle modalità e del farmaco individuati ad assicurare una morte il più rapida, indolore e dignitosa possibile, previa acquisizione del relativo parere da parte del Comitato etico territorialmente competente. A fronte del successivo parere favorevole reso il 9 novembre 2021 dal Comitato etico dell'ASUR Marche, quest'ultima con un comunicato del 23 novembre 2021 ha chiarito che sarebbe stato il giudice anconetano a decidere se il paziente richiedente avrebbe avuto diritto o meno al suicidio medicalmente assistito. È stata infine la stessa ASUR Marche alla fine del gennaio 2022 a individuare il farmaco corretto, ossia «il tiopentone sodico, che appare idoneo a garantire una morte rapida e indolore ad un dosaggio non inferiore a 3-5 grammi per una persona adulta del peso di 70 kg. La modalità di somministrazione è quella dell'auto-somministrazione mediante infusione endovenosa».

3. *La proposta di regolazione della morte volontaria medicalmente assistita*

Si è già sottolineato l'enorme ritardo che contraddistingue ancora una volta, nonostante i reiterati moniti della Corte costituzionale, l'operato del legislatore. Può in merito rilevarsi che il 13 dicembre 2021 è iniziata nell'aula parlamentare (peraltro semideserta) della Camera dei deputati, e subito rinviata ad altra seduta, la discussione del testo della proposta di legge contenente disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente

¹² TRIB. ANCONA, 9.6.2021, cit.

¹³ *Ibidem.*

¹⁴ *Ibidem.*

assistita, varato dalle Commissioni giustizia e affari sociali a più di tre anni dalla prima sollecitazione in tal senso ad opera della Corte costituzionale. I lavori sono poi ripresi il 9 febbraio 2022 e nuovamente rinviati ad altra seduta del mese successivo, a testimonianza dell'attuale assenza di un accordo di fondo tra le forze politiche. In attesa pertanto della conclusione di questo lungo iter parlamentare (nuovamente ripreso il 13 ottobre 2022, all'inizio della nuova legislatura, con la riproposizione dello stesso testo) è possibile richiamare sinteticamente i tratti salienti della prospettata regolamentazione onde rappresentare termini e contenuto del possibile intervento finale del legislatore.

Lo schema approvato dalla Camera dei deputati nel marzo 2022 e trasmesso al Senato per la successiva discussione (ma poi mai varato) si articola in una pluralità di previsioni, che possono essere ricondotte, in maniera assolutamente generale, a profili procedurali-organizzativi, sulla base peraltro di specifici presupposti normativi, nel quadro di un modello che tende a coniugare aspetti di tutela individuale (sia del richiedente sia del personale sanitario) con aspetti di rilevanza collettiva (socio-sanitaria). In questo complesso di regole, volte ad assicurare per legge l'accesso al suicidio assistito, si staglia la peculiare caratterizzazione in chiave procedimentalizzata dell'evento morte, esito cioè di un percorso con presupposti e modalità di esercizio della riconosciuta facoltà della persona richiedente.

Secondo una tecnica di redazione dei testi di legge ormai consolidata, indirizzata ad esplicitare il senso della predisposta normativa, viene premessa la relativa finalità, avendo ad oggetto la disciplina in esame «la facoltà della persona affetta da una patologia irreversibile e con prognosi infausta o da una condizione clinica irreversibile di richiedere assistenza medica, al fine di porre fine volontariamente e autonomamente alla propria vita» (art. 1). I primi tratti definitivi sono poi diretti alla descrizione dell'evento finale, ossia la morte volontaria medicalmente assistita come «il decesso cagionato da un atto autonomo con il quale, in esito al percorso disciplinato dalla 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» (art. 2). Vengono, infine, individuati i relativi presupposti, unitamente alla sussistenza delle richieste condizioni, ricalcando (in buona sostanza) quanto disposto dal giudice delle leggi nelle già richiamate decisioni in merito alla declaratoria di parziale illegittimità costituzionale dell'art. 580 cod. pen. (istigazione o aiuto al suicidio).

La richiesta di morte volontaria medicalmente assistita deve infatti provenire da una persona maggiore di età, capace di intendere e di volere e in grado, in quanto pienamente cosciente e padrona di sé, di assumere decisioni libere, attuali e consapevoli, sulla base di adeguate informazioni ricevute e fatte proprie e in ragione dell'intervenuto coinvolgimento in un percorso di cure palliative (destinate, ovviamente, a lenire il suo stato di sofferenza), anche se eventualmente esplicitamente rifiutato (art. 3, comma 1°). Mentre, tuttavia, nella prospettiva assunta e formalizzata dal giudice delle leggi, l'accesso alle cure palliative costituisce una pre-condizione (dunque un pre-requisito) della eventuale successiva scelta del suicidio assistito, secondo la predisposta regolamentazione è sufficiente che il malato sia a conoscenza del diritto di accedere alle cure palliative, anche se poi o non risulti essere stato mai in carico alla relativa rete di assistenza oppure abbia espressamente rifiutato tale percorso assistenziale. Tale diversità di formulazione rappresenta uno dei nodi irrisolti dell'attuale dibattito legislativo. La richiesta di morte volontaria medicalmente assistita può essere presa in considerazione, nelle forme e nel rispetto della procedura che a breve saranno richiamate, solo ove la persona si trovi nelle

seguenti (concomitanti e non, dunque, alternative) condizioni, ossia sia affetta da patologia (o condizione clinica) irreversibile e con prognosi infausta, con sofferenze fisiche e psicologiche assolutamente intollerabili da parte della medesima, e venga tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, la cui interruzione ne provocherebbe il decesso (art. 3, comma 2°).

Al fine di assicurare che il percorso volitivo interno della persona malata e sofferente si traduca in una corrispondente e chiara manifestazione esterna, si prevede che la richiesta in questione presenti alcuni caratteri (o requisiti), sia cioè contraddistinta dall'essere attuale, informata, consapevole, libera ed esplicita (art. 4, comma 1°, prima parte), traducendo in buona sostanza la stessa rappresentazione fornita dal legislatore in tema di consenso (o dissenso) informato rispetto all'inizio o alla prosecuzione di ogni trattamento sanitario a norma della l. n. 219/2017. La volontà deve essere esteriorizzata nella forma scritta (atto pubblico o scrittura privata autenticata) e può essere posta nel nulla in qualsiasi momento e senza particolari formalità, purché comunque ciò avvenga con un mezzo idoneo a manifestare tale volontà contraria (art. 4, comma 1°, seconda parte). Emerge dunque, a fronte del richiesto formalismo per introdurre nell'ordinamento una volontà positiva (di accesso, cioè, alla morte volontaria medicalmente assistita), il diverso (e opposto) principio della libertà delle forme per esplicitare una volontà negativa (di revoca, cioè, della richiesta di accesso precedentemente formalizzata). Tale soluzione, che si comprende in una logica di salvaguardia del desiderio di rimanere in vita e che, per certi versi, risulta anche apprezzabile, può tuttavia porre qualche problema di concreto accertamento della (diversa) volontà di revoca, anche se la formula approntata, ossia «con ogni mezzo idoneo a palesarne la volontà», sembra sufficientemente ampia per potere ricomprendere la molteplice varietà delle possibili tipologie.

L'inoltrata richiesta (al medico di medicina generale o al medico che ha in cura il paziente) mette in modo la prevista procedura che si articola in più momenti e coinvolge, correlativamente, più soggetti, individuati rispetto al ruolo che sono chiamati a svolgere nell'ambito delle competenze assegnate. Il medico (di medicina generale o curante) che riceve la richiesta predispose e invia un rapporto dettagliato e documentato al Comitato etico di valutazione clinica territorialmente competente (organismo multidisciplinare, autonomo e indipendente, la cui istituzione è prevista entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della legge), a cui è affidata la redazione di «un parere motivato sulla esistenza dei presupposti e dei requisiti stabiliti dalla presente legge a supporto della richiesta di morte volontaria medicalmente assistita e lo trasmette al medico richiedente e alla persona interessata» (art. 5, comma 5°). Nel caso di parere favorevole il medico provvede alla trasmissione dell'intero incartamento «alla direzione sanitaria dell'azienda sanitaria locale o alla direzione sanitaria dell'azienda ospedaliera di riferimento» (art. 5, comma 7°), affinché si provveda al fine di garantire che «il decesso avvenga (...) presso il domicilio del paziente o, laddove ciò non sia possibile, presso una struttura ospedaliera e sia consentito anche alle persone prive di autonomia fisica» (art. 5, comma 7°). Laddove, invece, il parere sia contrario (oppure il medico non ritenga di trasmettere la richiesta al Comitato per la valutazione clinica), viene comunque riconosciuta al paziente richiedente la possibilità «di ricorrere al giudice territorialmente competente, entro il termine di sessanta giorni dalla data di ricezione del parere» (art. 5, comma 8°). In merito può, però, osservarsi che nel progetto di legge non viene chiarito da che cosa sia determinata la competenza territoriale (ossia se, ad esempio, il luogo del domicilio o della residenza del paziente oppure il luogo, diverso dal primo, in cui questi si trovi, ad

esempio proprio per ragioni di salute). Parimenti, mentre è previsto che il parere del Comitato per la valutazione clinica venga trasmesso (oltre che ovviamente al medico anche) alla persona interessata, con la riconosciuta possibilità, in caso di valutazione negativa, del ricorso giudiziale; nulla, invece, viene disposto con riguardo alla conoscibilità della motivata decisione con la quale il medico ricevente decida di non trasmettere la richiesta al Comitato per la valutazione clinica al fine di ottenere il prescritto parere (art. 5, commi 4° e 8°), rispetto alla quale statuizione è tuttavia riconosciuta la possibilità (come nell'ipotesi di parere non favorevole del Comitato per la valutazione clinica) del ricorso giudiziale (art. 5, comma 8°). La persistente decisione di morte volontaria medicalmente assistita, unitamente alla permanente e attuale sussistenza di tutte le condizioni di ammissibilità della richiesta di cui all'art. 3, è oggetto di previo accertamento da parte del medico presente all'atto del decesso (equiparato a tutti gli effetti di legge al venir meno per cause naturali), con la possibilità di avvalersi anche della collaborazione di uno psicologo (art. 5, comma 10°).

In disparte le disposizioni finali, contenute nell'art. 9, deputate a prevedere in capo al Ministro della Salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, una serie di incombenze (di non poco momento) per assicurare, sia dal punto di vista organizzativo-sanitario sia dal punto di vista procedurale-informativo, il funzionamento del sistema così predisposto (non ultima la prevista relazione annuale sullo stato di attuazione della legge), di rilievo appaiono la predisposta possibilità di ricorso all'obiezione di coscienza per il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie (art. 6) e l'introdotta esclusione di punibilità, in particolare ma non con tratti di esclusività, per il medico e il personale sanitario e amministrativo che abbiano dato corso alla procedura di morte volontaria medicalmente assistita (art. 8).

La possibilità di ricorrere all'obiezione di coscienza risulta assolutamente in linea con quanto già formalizzato dal legislatore in ordine a precedenti previsioni normative su temi eticamente sensibili. Il riferimento è, esemplificativamente, alla disciplina contenuta nella l. 22.5.1978, n. 194, recante norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza; alla l. 12.10.1993, n. 413, sull'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale e alla l. 19.2.2004, n. 40, in tema di procreazione medicalmente assistita. Anche in questo caso vengono dettate una serie di prescrizioni per rendere operante l'efficacia dell'atto di obiezione, richiedendosi una preventiva dichiarazione (sempre revocabile) da parte del personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie, da comunicare entro tre mesi dall'adozione del previsto regolamento ministeriale «al direttore dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, nel caso di personale dipendente» (art. 6, comma 1°); pur tuttavia, il mancato rispetto del termine indicato non ne preclude la proponibilità, ma solamente la postergazione della relativa efficacia, ossia dopo un mese dalla intervenuta presentazione (art. 6, comma 2°).

Il rispetto delle previsioni di nuovo conio è il presupposto per escludere l'applicabilità, anche con efficacia retroattiva, delle disposizioni contenute negli artt. 580 cod. pen. (che punisce, tra l'altro, l'aiuto al suicidio) e 593 cod. pen. (che sanziona penalmente l'omissione di soccorso) «al medico e al personale sanitario e amministrativo che abbiano dato corso alla procedura di morte volontaria medicalmente assistita nonché a tutti coloro che abbiano agevolato in qualsiasi modo la persona malata ad attivare, istruire e portare a termine la predetta procedura» (art. 8, comma 1°). Nella medesima direzione,

del resto, sia pure con riferimento a quanto deciso dal giudice delle leggi e rispetto ai profili disciplinari, si era già mosso il Consiglio nazionale della Federazione degli Ordini dei Medici (FNOMCeO) che all'unanimità ha approvato il 6 febbraio 2020 la modifica dell'art. 17 del codice di deontologia medica, rubricato «Atti finalizzati a provocare la morte». Ai sensi del nuovo testo «Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte. 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».

Non è ovviamente possibile in questa sede esaminare nel dettaglio le soluzioni adottate dalla proposta di legge (qui assai rapidamente riferite) rispetto agli ordini di problemi che la materia in esame pone; può semplicemente evidenziarsi che il quadro delineato rende ancora più necessaria (e in tempi necessariamente da contingentare) la chiusura del percorso legislativo. Ciò, con maggior precisione, per almeno due ordini di ragioni che corrispondono ad altrettante questioni concrete.

Per un verso, infatti, si sono già richiamati i primi interventi dei giudici civili che, nelle more della richiesta legiferazione da parte del giudice delle leggi, hanno dovuto (sia pure in modo diverso) fare fronte alle prime richieste di intervento del servizio sanitario nazionale, in un non facile contesto decisionale; senza peraltro dimenticare che, nel frattempo, continuano a porsi all'attenzione giudiziale vicende che paiono travalicare i confini tracciati dal giudice delle leggi per escludere la punibilità della condotta¹⁵.

Per altro verso, poi, l'intervenuto pronunciamento della Corte costituzionale, dinanzi alla quale pendeva il giudizio di ammissibilità in ordine al proposto referendum sull'eutanasia, che ha ritenuto inammissibile, nella riunione in camera di consiglio del 15 febbraio 2022, il quesito referendario, non può di certo escludere altre possibili iniziative da parte degli originari promotori. Va al riguardo ricordato che la denominazione del quesito referendario proposto dal comitato Eutanasia legale era «Abrogazione parziale dell'articolo 579 del Codice penale (omicidio del consenziente)». Lo aveva stabilito l'Ufficio centrale per il referendum presso la Corte di Cassazione che, con ordinanza depositata il 16 dicembre 2021, aveva respinto la proposta del comitato promotore di integrare la denominazione con l'espressione «Disponibilità della propria vita mediante consenso libero, consapevole e informato». Si era infatti in merito precisato che la proposta locuzione, la quale nell'intenzione dei promotori intenderebbe rendere chiaro il principio giuridico che l'abrogazione parziale vuole introdurre, ossia la disponibilità della propria vita (in presenza, per l'appunto, di un consenso valido, libero e informato), non trova rispondenza né nella natura abrogativa del referendum (che non è certamente propositivo)

¹⁵ Secondo quanto riportato nell'articolo a firma di OGNIBENE, «*Mario*» *suicida, senza regole*, in *Avvenire*, 17 giugno 2022, 12, la morte di Federico Carboni (vero nome di "Mario"), tetraplegico da 11 anni a seguito di un incidente stradale, è stato un suicidio attuato con un potente barbiturico e un apposito macchinario (con l'assistenza di un medico anestesista), attraverso l'attivazione meccanica da parte dello stesso del sistema di somministrazione, ma in assenza dei criteri fissati dalla Corte costituzionale per escludere la ricorrenza della fattispecie penalmente rilevante, mancando il requisito della dipendenza da supporti vitali; da qui il dubbio della ricorrenza, in assenza di qualsivoglia regola in merito, del primo suicidio assistito in Italia.

né, tanto meno, nella nota decisione del giudice delle leggi, dove il bilanciamento operato non comporta «un varco all'autodeterminazione e alla disponibilità della vita»¹⁶.

Proprio richiamando il dibattito innescato dalla proposta consultazione popolare si era rilevato che una legge condivisa sul suicidio assistito avrebbe potuto bloccare la ritenuta deriva referendaria, dovendosi pertanto preferire una disciplina che tenga comunque conto dei principi fondamentali dell'ordinamento e dei diritti della persona a una competizione referendaria (dall'esito incerto) che potrebbe aprire la strada a un caos giuridico con il rischio di liberalizzare l'omicidio di una persona consenziente anche se in buona salute¹⁷. La Corte costituzionale ha invece ritenuto inammissibile il quesito referendario perché, a seguito dell'abrogazione, cui il quesito mira, non sarebbe preservata la tutela minima costituzionalmente necessaria della vita umana, in generale, e con particolare riferimento alle persone deboli e vulnerabili¹⁸.

¹⁶ Si tratta di quanto riportato nell'articolo a firma di RAZZANO, *Referendum, nel nome niente «consenso libero» al fine vita*, in *Il Sole 24 ore*, 17 gennaio 2022.

¹⁷ Il riferimento è ai numerosi interventi da parte del presidente emerito della Corte costituzionale, Giovanni Maria Flick, ultimo tra i quali quello oggetto di un'intervista raccolta da A. Picariello e pubblicata in *Avvenire*, 14 gennaio 2022, 10.

¹⁸ In tal senso CORTE COST., 2.3.2022, n. 50, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2022, I, 431 ss., con commento (previo) di AZZALINI, *La "scala Shepard" del fine vita. La Consulta e l'impervia road map dell'aiuto nel morire, tra tutela della vita e diritto al proprio sé*, *ivi*, 421 ss. e su cui, altresì, FORTINO, *Prime note sulla pronuncia di Corte costituzionale n. 50/2022*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2022, II, 449 ss.