

Giuseppe Campanelli

Obiezione di coscienza e suicidio medicalmente assistito

Esercizio di un diritto individuale
o limitazione della libertà altrui



Giappichelli

CAPITOLO I

LE COORDINATE DI UN'INDAGINE SULL'OBIEZIONE DI COSCIENZA NEL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO: METODO, MERITO E CONTESTO

SOMMARIO: 1. Una prima delimitazione del tema: la necessità di approfondire, nell'ambito del fine vita, la problematica, specifica, dell'obiezione di coscienza nel suicidio medicalmente assistito. – 1.1. I diversi soggetti coinvolti. – 2. La questione centrale: esercizio di un diritto individuale o limitazione della libertà altrui. – 3. Le variabili di contesto. I profili che inducono a ragionare su una prospettiva differente con riguardo alla qualificazione dell'obiezione di coscienza del personale sanitario nel suicidio medicalmente assistito: il sistema normativo complesso. – 4. Il progresso scientifico e gli effetti sull'ampliamento della nozione di dignità e di autodeterminazione della persona e sul ruolo del personale sanitario obiettore. – 5. La variabile del quadro normativo più generale.

1. *Una prima delimitazione del tema: la necessità di approfondire, nell'ambito del fine vita, la problematica, specifica, dell'obiezione di coscienza nel suicidio medicalmente assistito*

Il presente lavoro intende analizzare il tema dell'obiezione di coscienza (del personale sanitario) nella peculiare fattispecie del suicidio medicalmente assistito nell'ambito del fine vita. Il profilo, d'impatto, appare molto specifico, eppure lo stesso costituisce uno snodo quasi essenziale per comprendere l'esatta portata delle dinamiche concrete della procedura medicalizzata del suicidio assistito, così come emerso dalle decisioni della Corte costituzionale sul noto caso Antoniani-Cappato.

Prima di entrare nel merito della delimitazione del tema, del metodo e, soprattutto del contesto, mi sembra opportuno evidenziare i principali motivi che hanno giustificato la necessità di un'indagine esclusivamente dedicata a questa particolare questione.

La sensazione preliminare è che sul tema emergano una serie di problematiche tutte allo stato ancora in *itinere*.

Come si cercherà di dimostrare, la lettura della sentenza n. 242/2019 della Corte costituzionale lascia molti dubbi sulle conseguenze del fugace richiamo al profilo dell'obiezione di coscienza del medico nella fase della realizzazione concreta del suicidio medicalmente assistito.

Questa sensazione di incertezza ha condotto a interrogarsi sulla qualificazione dell'obiezione e soprattutto sul suo fondamento, nonché sui suoi effetti, sulla sua corretta applicazione, partendo dalla constatazione di avere a che fare con un riferimento scarno rispetto a un tema che, invece, in altri contesti più generali (servizio militare, esercizio delle funzioni giurisdizionali etc.) e anche connessi (interruzione volontaria della gravidanza, procreazione medicalmente assistita, sperimentazioni, consenso etc.) ha portato, come vedremo, ad approfondimenti di natura teorico-pratica piuttosto specifici e trasversali.

Nel caso, invece, dell'obiezione di coscienza nel suicidio medicalmente assistito, il tema è ancora non completamente esplorato, il che contribuisce alla necessità di una sua analisi più particolare.

Analisi ancora più opportuna, se possibile, alla luce della totale assenza di un dato normativo di riferimento¹, in considerazione di una

¹ Se non quello di cui all'art. 580 c.p. in materia di istigazione o aiuto al suicidio, posto che, appunto, l'articolo è stato dichiarato costituzionalmente illegittimo con la citata sentenza n. 242/2019 nella parte non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge n. 219/2017 (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.

giurisprudenza calibrata su ambiti differenti e non sempre spendibili nel caso di specie, di un riposizionamento dei valori chiamati in causa, secondo un bilanciamento differente e nuovo.

Uno dei principali motivi che hanno spinto verso questa ricerca è cercare di comprendere se quella “interruzione”, nel lineare percorso di motivazioni della Corte per inserire il passaggio dedicato all'obiezione, sia stata adeguatamente ponderata perché la sensazione è, invece, quella di un “impedimento”, nella misura in cui ci si è assunti il rischio che il riconoscimento di un fisiologico diritto celasse, in concreto, la previsione di una limitazione oggettiva all'esercizio di una libertà, o comunque, di una scelta.

D'altra parte, i casi concreti precedenti e successivi dimostrano come sia opportuna una riflessione per comprendere quanto, il ruolo del medico obiettore, possa essere decisivo rispetto all'autodeterminazione consapevole del soggetto che intende interrompere la sua vita².

A ciò si aggiunga, sempre in via preliminare, l'ulteriore esigenza di evitare semplificazioni e rinvii perché, in assoluto, la situazione del fine vita (nella specie del suicidio medicalmente assistito), sia consentito ribadirlo sin dall'inizio, è peculiare e diversa dagli altri contesti nei quali si esplica l'obiezione di coscienza e, in determinati casi, la volontà di tenere strettamente distinta questa fattispecie, appare assolutamente strumentale ad evitare che la previsione normativa resti tale solo formalmente, come avviene, quale esempio emblematico, nel caso dell'art. 9 della legge n. 194/1978 in tema di interruzione volontaria della gravidanza, laddove, pur essendo previsto che debba essere assicurato l'espletamento delle procedure previste, tale garanzia costi-

² Non è, purtroppo, una coincidenza, infatti, che sia nel caso di Piergiorgio Welby nel 2006 e sia, dopo sedici anni, nel giugno del 2022, nel caso di Federico Carboni sia intervenuto sempre lo stesso medico, il dott. Mario Riccio, il quale ha recentemente richiamato la necessità di una riflessione sul tema della “desistenza terapeutica” quale forma di immediato accoglimento della richiesta del paziente di interrompere la sua vita. Sul punto, da subito, v. A. PIZZORUSSO, *Il caso Welby: il divieto di non liquet*, in *Quaderni costituzionali*, fasc. 2, 2007, 355.

tuisce il principale ambito di violazione di un diritto espressamente previsto su un piano normativo³.

1.1. I diversi soggetti coinvolti

In definitiva, sembra dunque utile approfondire un tema specifico, ma allo stesso assai trasversale che, “imposto” da una decisione della Corte, comporta una difficile gestione tra più soggetti coinvolti.

Dapprima sicuramente emerge, l’inerzia o forse la volontà di rimanere inerte del legislatore, che, pur essendo stato sollecitato dalla Consulta⁴, ha ritenuto di non intervenire⁵.

Tale scelta ha prodotto effetti su altri soggetti principali coinvolti, ossia i giudici e gli operatori sanitari.

I primi hanno dovuto continuare ad affrontare le diverse situazioni, secondo una dinamica, poco utile rispetto al pieno riconoscimento e alla concreta garanzia dei valori e dei diritti in gioco, calibrata,

³ Come si vedrà, il disegno di legge A.S. 2553 che recava disposizioni in materia di “morte volontaria medicalmente assistita”, poi arenatosi, alla fine della scorsa legislatura, prevedeva all’art. 6, l’omologo dell’art. 9 della l. n. 194/1978, ossia la previsione secondo la quale «gli enti ospedalieri autorizzati sono tenuti in ogni caso ad assicurare l’espletamento delle procedure previste dalla presente legge. La regione ne controlla l’attuazione».

⁴ Mi riferisco, ovviamente, alla prima ordinanza n. 207/2018. Senza dimenticare, sin da subito, che, nell’ottica di cogliere le dinamiche del consenso e dell’auto-determinazione, il legislatore ha inteso intervenire con la legge n. 219/2017 in tema di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento. In generale v. G. RAZZANO, *La legge n. 291/2017 su consenso informato e DAT fra libertà di cura e rischio di innesti eutanasi*, Torino, 2019.

⁵ Su questo profilo v. D. PARIS, *L’obiezione di coscienza. Studio sull’ammissibilità di un’eccezione dal servizio militare alla bioetica*, Bagno a Ripoli, 2011, 263 ss., nel passaggio nel quale si interroga sulla circostanza secondo la quale esisterebbe un monopolio del legislatore sul riconoscimento dell’obiezione di coscienza, ovvero anche un “cauto” potere di identificazione giurisprudenziale. Sul punto, volendo, G. CAMPANELLI, *La Consulta riconosce la tutela della dignità nella scelta di morire e sospende la discrezionalità del legislatore*, in *Quaderni costituzionali*, fasc. 1, 2020, 138 ss.

come già avvenuto in passato, sulla gestione, spesso emergenziale, dei casi concreti⁶, cercando cioè di interpretare o di applicare la portata della decisione della Corte alla peculiare circostanza di fatto emergente⁷.

Come già avvenuto in precedenza, tale profonda incertezza ha inciso anche nei confronti dei soggetti, ossia gli operatori sanitari, identificati quali protagonisti essenziali per garantire, nell'ambito di una procedura medicalizzata, il suicidio assistito.

Anche in questo caso, come si vedrà di seguito, non risulta determinante o immediatamente utilizzabile la regolamentazione esistente sull'obiezione di coscienza in sanità, non risulta decisiva la legge n. 219/2017 sul consenso informato e, dunque, in tema di suicidio assistito il tutto viene lasciato alla valutazione del personale medico, posto dinanzi ad una delicata scelta di coscienza, nella misura in cui lo stesso deve scegliere se accontentare o meno la richiesta del paziente.

Sullo sfondo poi ci sono proprio le persone malate che si ritrovano "aggrappate" a una decisione della Corte costituzionale, a precedenti giurisprudenziali, favorevoli, che impattano sull'identificazione dei loro diritti, al riconoscimento di valori che possono bilanciare l'obiezione di coscienza, in un contesto, però, di assoluta indeterminazione, in un ambito cioè nel quale, in assenza di regole certe, trop-

⁶ Emblematico, in tal senso, è il caso Trentini e la connessa sentenza della Corte d'assise d'appello di Genova del 28 aprile 2021, la quale, nell'applicazione della scansione temporale degli effetti previsti dalla Corte con la decisione n. 242 ha inteso aprire all'interpretazione della condizione "di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale". Sul punto v. A. MASSARO, *La dipendenza da trattamenti di sostegno vitale nelle procedure di suicidio medicalmente assistito: ridefinizione o interpretatio abrogans? Note a margine della sentenza di assoluzione di Marco Cappato e Mina Welby nel caso Trentini*, in *Giurisprudenza Penale Trimestrale*, fasc. 3, 2020, 106 ss.

⁷ Riproponendo, seppur in ambito connesso, il tema dell'obiezione di coscienza del decisore, su cui v., più di recente, Cass. Civ. sez. un., 15 febbraio 2021, n. 3780 che ha confermato la sentenza della Sezione disciplinare del Consiglio superiore della magistratura del 4 giugno 2020. Sul punto in generale, v. E. ROSSI, *L'obiezione di coscienza del giudice*, in *Foro italiano*, I, 1988, 761 ss.

po dipende dalla sensibilità del medico, dall'approfondimento del giudice, dalla velocità di risposta dei Comitati etici, quando poi, come è avvenuto, risulta, paradossalmente, più immediato, "accettare" la sedazione profonda e continua o, ancora più semplicemente, andare in Svizzera⁸, per vedere riconosciuta la propria scelta, piuttosto che esercitare un diritto attuale e concreto nel nostro ordinamento⁹.

Queste premesse credo diano la dimensione dell'importanza di approfondire il profilo specifico dell'obiezione di coscienza nel fine vita, *rectius* nel suicidio medicalmente assistito, con l'intenzione di isolare l'aspetto così identificato nell'ambito di un confronto dottrinario in cui il tema, più in generale, è stato analizzato diffusamente¹⁰.

⁸ Sul tema, molto discusso, del cosiddetto "suicide tourism" v. S. GAUTHIER, J. MAUSBACH, T. REISCH e C. BARTSCH, *Suicide tourism: A pilot study on the Swiss phenomenon*, in *Law, Ethics and Medicine*, vol. 41, fasc. 8, 2015, 611 ss.

⁹ Mi riferisco ai noti casi, per la prima ipotesi, di Fabio Ridolfi e, per la seconda, di Elena Altamira, la paziente oncologica che ha riaperto la discussione sull'ulteriore allargamento delle fattispecie descritte dalla Corte costituzionale.

¹⁰ A titolo esemplificativo e con un approccio culturale trasversale rispetto alle possibili prospettive di analisi, v. E. PULICE, A.C. VARGAS, *Pluralismo etico conflitti di coscienza nell'attività ospedaliera. Le scelte di fine vita*, vol. II, Bologna, 2021; M. LABBATE, *Un'altra patria. L'obiezione di coscienza nell'Italia Repubblicana*, Pisa, 2020; G. DEIANA, *Dissentito quindi sono. Essere obiettori e disobbedienti nella società plurale*, Milano-Udine, 2019; P. BORSELLINO, *Bioetica tra "moralità" e diritto*, Milano, 2018; F. CEMBRANI, G. CEMBRANI, *L'obiezione di coscienza nella relazione di cura*, Torino, 2016; F. GRANDI, *Doveri costituzionali e obiezione di coscienza*, Napoli, 2014; M. SAPORITI, *La coscienza disubbidiente. Ragioni, tutele e limiti dell'obiezione di coscienza*, Milano, 2014; D. PARIS, *L'obiezione di coscienza*, cit.; M. MORI, *Manuale di bioetica*, Firenze, 2011; P. VERONESI, *Il corpo e la Costituzione, Concretezza dei "casi" e astrattezza della norma*, Milano, 2007; S. LARICCIA, A. TARDIOLA, *Obiezione di coscienza*, in *Enciclopedia del diritto*, Agg. III, Milano, 1999, 815 ss.; A. PUGIOTTO, *Obiezione di coscienza nel diritto costituzionale*, in *Digesto delle discipline pubblicistiche*, X, Torino, 1995, 240 ss.; R. BERTOLINO, *L'obiezione di coscienza moderna. Per una fondazione costituzionale del diritto di obiezione*, Torino, 1994; S. BIESEMANS, *L'obiezione di coscienza in Europa*, Molfetta, 1994; S. ALBESANO, *Storia dell'obiezione di coscienza in Italia*, Treviso, 1993; A. GUARINO, *Obiezione di coscienza e valori costituzionali*, Napoli, 1992; R. BERTOLINO, *Obiezione di coscienza I) (i profili teorici)*, in *Enciclopedia giuridica*, Roma, XXI, 1991; G. BOGNETTI, *Obiezione di coscienza III) (profili comparatistici)*, in *Enciclo-*

2. *La questione centrale: esercizio di un diritto individuale o limitazione della libertà altrui*

La questione centrale, a parere di chi scrive, si innesta su una problematica piuttosto complessa che si fonda sulla necessità di comprendere se l'esercizio, pur se legittimo, della libertà di coscienza nel suicidio medicalmente assistito, possa di fatto annullare o limitare l'esercizio di un diritto o la libertà di una scelta, in assenza di tutele ulteriori e connesse (il tema dei medici non obiettori).

Come si cercherà di dimostrare nel perimetrare il contesto di riferimento, l'*occasio*, fornita dalla pronuncia della Corte e alcuni casi connessi, precedenti e successivi, impongono una rimediazione dei valori in gioco.

Volendo, infatti, anticipare una conclusione non si può più affermare che, nel caso di interruzione volontaria della vita, nell'ambito di una procedura medicalizzata, il medico possa *sic e simpliciter* obiettare senza che questa obiezione debba o possa essere ponderata con principi che l'ordinamento e la giurisprudenza, anche "rispolverando" decisioni risalenti, ritiene debbano essere valorizzati, nella logica secondo la quale un corretto bilanciamento può condurre a ritenere prevalente e comunque meritevole di tutela, in

pedia giuridica, XXI, Roma, 1991; 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, 1991; P. MONETA, *Obiezione di coscienza II) (profili pratici)*, in *Enciclopedia giuridica*, Roma, XXI, 1991; F. MARZANO, *Libertà costituzionali, obiezione di coscienza e convertibilità dell'obbligo di leva*, Napoli, 1987; V. GARINO, *Obiezione di coscienza*, in *Novissimo Digesto italiano*, Appendice V, Torino, 1984, 338 ss.; F.C. PALAZZO, *Obiezione di coscienza*, in *Enciclopedia del diritto*, XXIX, Milano, 1979, 539 ss.; R. ROMBOLI, *L'obiezione di coscienza in Italia e in Francia*, in *Foro italiano*, IV, 1976, 269 ss.; A. COLETTI, *L'obiezione di coscienza*, Milano, 1973; R. BERTOLINO, *L'obiezione di coscienza negli ordinamenti giuridici contemporanei*, Torino, 1967; A. GOMEZ DE AYALA, *L'obiezione di coscienza nei suoi aspetti giuridico-teologici*, Milano, 1966; O. ORECCHIO, *Obiezione di coscienza*, in *Novissimo digesto italiano*, XI, Torino, 1965, 708 ss.

modo immediato ed effettivo, il diritto della persona malata rispetto all'obiezione avanzata.

Ciò non vuol dire esautorare il piano del riconoscimento dei contenuti e della portata dell'obiezione di coscienza che, comunque, rimane un diritto essenziale e pienamente esercitabile, ma comporta la necessità di rendere effettivamente garantita e fruibile la libertà di scelta del paziente che sceglie di morire con il suicidio medicalmente assistito, anche a fronte del diniego opposto dal medico obiettore.

Il problema, come si percepisce, non è solo pratico e concreto, ma impatta, con evidenza, sui valori che l'ordinamento intende concretamente preservare.

In altre parole, il tema, dal punto di vista sostanziale, incide sicuramente sul ruolo del legislatore¹¹ chiamato a prevedere, non soltanto il contemperamento tra l'esercizio del diritto all'obiezione e la libertà di scegliere di interrompere la vita, ma anche e soprattutto a trovare le condizioni, *rectius* il sistema organizzativo, le strutture che possano garantire questa scelta consapevole anche in presenza di una formale obiezione.

Di questo se ne discuterà, sia analizzando i modelli normativi ove esistenti e, dunque, il progetto di legge che si è arenato nel corso dell'ultima legislatura, sia considerando semplicemente il fatto

¹¹ D'altra parte, la stessa Corte EDU, nella decisione 14 maggio 2013, *Gross c. Svizzera* aveva ritenuto inaccettabile il fatto che un ordinamento che avesse depenalizzato le condotte eutanasiche non avesse elaborato e promulgato un formale sistema giuridico, identificando le modalità di attuazione di tali condotte eutanasiche. Sulla decisione v. E. CRIVELLI, *Gross c. Svizzera: la Corte di Strasburgo chiede alla Svizzera nuove e più precise norme in tema di suicidio assistito*, in *Osservatorio costituzionale*, settembre 2013, 1 ss.; C. PARODI, *Una corte divisa su una materia divisiva: una pronuncia di Strasburgo in tema di suicidio assistito*, in *Diritto penale contemporaneo*, 6 giugno 2013; L. POLI, *L'ultimo diritto. Esitazioni, contraddizioni, ma anche aperture nella giurisprudenza della Corte EDU in materia di fine vita*, in *Giurisprudenza penale web*, fasc. 1 bis – “Questioni di fine vita”, 2019, 1 ss.

che, invece, altri ordinamenti hanno inteso, anche di recente, regolare il tema¹².

In merito a questo ultimo profilo, connesso alla ipotetica disciplina legislativa, si può discutere, pur nella consapevolezza che poco si può fare, dal punto di vista chi di scrive, a fronte di una inerzia, di una ritrosia, di una non volontà, più volte manifestata dal legislatore, di giungere ad una regolamentazione di un tema così scivoloso e divisivo.

La questione che, però, qui interessa approfondire, trattandosi di compito meno aleatorio, è quello di ragionare sulla mutazione dell'approccio culturale al tema che si accompagna alla conseguente e necessaria ricerca di un nuovo fondamento che possa correttamente bilanciare le opposte istanze.

¹² Come si vedrà nell'ultima parte del lavoro, un caso particolarmente emblematico è quello spagnolo dove è stata approvata la Legge Organica n. 3/2021 di Regolamentazione dell'eutanasia. La legge spagnola si è ampiamente occupata del tema dell'obiezione di coscienza, posto che nel Preambolo ha specificato che «attraverso l'obiezione di coscienza, viene garantita la sicurezza giuridica e il rispetto della libertà di coscienza del personale sanitario chiamato a collaborare all'atto di aiuto medico a morire». Oltre al formale riconoscimento del diritto all'obiezione, poi espressamente disciplinato nell'art. 16, la legge spagnola si è preoccupata, proprio nella logica del bilanciamento tra diritto all'obiezione e «diritto di chiedere e ricevere la prestazione di aiuto a morire», anche della garanzia di tale ultima scelta, da un lato, prescrivendo che la prestazione «sarà effettuata [...] senza che l'accesso e la qualità assistenziale della prestazione siano pregiudicati dall'esercizio dell'obiezione di coscienza sanitaria» (art. 14 prestazione di aiuto a morire da parte dei servizi sanitari) e, dall'altro lato, stabilendo che, alla luce delle obiezioni manifestate per motivi di coscienza «le amministrazioni sanitarie istituiranno un registro di professionisti sanitari obiettori di coscienza a fornire l'aiuto a morire, nel quale verranno registrate le dichiarazioni di obiezione di coscienza ad effettuarlo e che avrà lo scopo di fornire le informazioni necessarie all'amministrazione sanitaria affinché possa garantire un'adeguata gestione della prestazione di aiuto a morire» (corsivo mio) (art. 16 Obiezione di coscienza dei professionisti sanitari). Molto fervido risulta anche il dibattito recentemente riaperto nell'ordinamento francese. Sul punto v., da ultimo, A. COMTE-SPONVILLE, *La clé des champs et autres impromptus*, Parigi, 2023; v. anche N. ROSSI, *La convenzione francese sul fine vita. La democrazia deliberativa per superare un'impasse?*, in *Questione giustizia*, 4 maggio 2023.

La sensazione è che, infatti, se prima, in tema di fine vita in generale e di suicidio medicalmente assistito in particolare, l'obiezione di coscienza, se espressa, avrebbe costituito un ostacolo insormontabile alla libertà di morire con una procedura medicalizzata di interruzione della vita, ora tale ostacolo appare ridimensionato o comunque bilanciato da valori che, culturalmente, sono, almeno in potenza, in grado o devono, in concreto, mettere in discussione le certezze fino a questo punto maturate.

Come si vedrà, la mera lettura del passaggio della sentenza n. 242/2019 sembrerebbe volgere in senso contrario a questa interpretazione "aperta", come se la Corte avesse voluto porre un'ostruzione, un ostacolo argomentativo, al percorso di riconoscimento della consapevole autodeterminazione della persona, connessa, tra l'altro, alle "aperture" anticipate dalla legge n. 219/2017 e alla sua più risalente giurisprudenza.

Eppure, proprio lo scarno passaggio dedicato al tema dell'obiezione operata nella sentenza, senza riferimenti a precedenti giurisprudenziali, normativi, senza la previsione di strumenti di compensazione dal punto di vista pratico (il richiamo alla garanzia della prestazione comunque assicurata da parte di medici non obiettori), a fronte di un contesto generale di grande interesse a questi temi da parte della dottrina¹³, impone di intraprendere un percorso argomentativo ulteriore e differente.

¹³ Basterà ricordare che solo sull'ordinanza n. 207/2018 e sulla sentenza n. 242/2019 si registrano oltre settanta commenti in dottrina. V., tra gli altri, anche R. MASONI, *Diritti del paziente fra trattamenti sanitari e fine vita*, Milano, 2023; G. VACCHIANO, F.V. TISO, *Il fine vita e la libertà di morire*, Padova, 2022; G. LUCCIOLI, *Dignità della persona e fine vita*, Bari, 2022; E. PULICE, A.C. VARGAS, *Pluralismo etico conflitti di coscienza nell'attività ospedaliera*, cit.; F. TUROLDO, *L'etica di fine vita*, Roma, 2022; L. URCIUOLI, *Fine vita: antichi dilemmi e questioni irrisolte*, Napoli, 2021; L. D'AVACK, *Consenso informato e scelte di fine vita*, Torino, 2020; U. ADAMO, *Costituzione e fine vita. Disposizioni anticipate di trattamento ed eutanasia*, Milano, 2018; S. AGOSTA, *Bioetica e Costituzione. Tomo II. Le scelte esistenziali di fine vita*, Milano, 2012.

Nel considerare le variabili di contesto attualmente di riferimento, ossia i progressi della scienza, i valori emergenti da tutelare, la disciplina normativa disponibile¹⁴, la scelta si è orientata verso la necessità di verificare la praticabilità di un percorso tendente a mostrare, ove esistente, un fondamento diverso dell'obiezione di coscienza nel fine vita-suicidio medicalmente assistito, capace cioè di contemperare il diritto di obiettare con la libertà e la volontà di ricevere la prestazione medica richiesta.

In questa direzione la sentenza della Corte n. 242/2019 deve, per forza di cose, costituire soltanto l'*ocasio* e il punto di partenza¹⁵, non potendo in nessun caso considerare soddisfacente il richiamo operato dalla Consulta.

Ciò, giova ribadirlo, al fine di muoversi verso altri contesti di approfondimento che permettano di identificare elementi che spingano a rivalutare e ad ampliare l'ambito di applicazione, assai ristretto, rispetto al mero cenno fatto dalla Corte costituzionale.

Questo percorso passa, in primo luogo, da un preliminare, seppur necessario approfondimento, calibrato, però, esclusivamente sulla ricerca di quei confini minimi, ossia di quei parametri essenziali che possono contribuire a declinare la dimensione generale dell'obiezione di coscienza sul versante più specifico del suicidio medicalmente assistito.

Una parte rilevante che consiste, dunque, nel ricavare, ove possibile, dal patrimonio esistente nel quadro delle disposizioni costituzionali, un fondamento dell'obiezione di coscienza nel fine vita che, nel giustificare la legittimazione e la sua concreta sostenibilità si ponga,

¹⁴ Il riferimento non riguarda soltanto la legge n. 219/2017 che, tra l'altro, non prevede espressamente l'obiezione di coscienza, ma pone in carico al paziente un onere (v. art. 1, comma 6, laddove si stabilisce che «il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali»), quanto piuttosto quella che si può identificare come «l'obiezione di coscienza sanitaria».

¹⁵ Così come alcuni casi pratici, presi in carico dai giudici di merito o di legittimità, progressi o successivi alla decisione della Consulta.

però, in un concreto e reale bilanciamento con principi essenziali quali l'autodeterminazione, la dignità, ossia la tutela della persona determinatasi ad interrompere la vita nell'ambito di una procedura medicalizzata.

Posto che anche la ricerca di un fondamento dell'obiezione esclusivamente calibrata sui valori costituzionali può rimanere troppo teorica, ossia troppo slegata da quella che è stata richiamata come la gestione dei casi concreti, la stessa si deve inevitabilmente accompagnare all'analisi e alla riflessione sui riscontri giurisprudenziali.

Dal punto di vista metodologico, anche in questo passaggio la prospettiva va ristretta e orientata a ricavare dalla copiosa giurisprudenza disponibile (chiaramente a partire da quella sul servizio militare su cui si è impegnata statisticamente di più la Corte costituzionale) solo quegli *input* che possono determinare le coordinate del rapporto tra diritto e diritto, e quindi legittima obiezione e piena libertà di scelta, profili posti esattamente sullo stesso piano, in una logica di reciproco riconoscimento e vicendevole equilibrio.

In questa logica, per completezza, può soccorrere anche l'analisi della giurisprudenza della Corte EDU che, oltre ad affrontare ripetutamente, anche con molte delle decisioni riportate dalla Consulta nell'ordinanza n. 207/2018, il tema del fine vita ha poi diffusamente indagato il profilo della *ratio* della obiezione di coscienza, con l'effetto di consentire di allargare le fonti di cognizione sul tema.

Cercare di identificare, non tanto e non solo un fondamento nuovo o differente che si adatti all'obiezione di coscienza nel fine vita, ma soprattutto i corretti parametri di riferimento dello stesso permettono infine di ragionare sui possibili sviluppi, sia che gli stessi rimangano sul piano del bilanciamento tra valori, sia che gli stessi si indirizzino verso un modello normativo di riferimento, sicuramente necessario, per poter ricontestualizzare le possibili lacune che si sono finora manifestate e che, purtroppo, giova ribadirlo hanno trovato definizione in una non più accettabile gestione troppo "emergenziale" dei casi concreti.