

Diritto costituzionale comparato e scienze della vita: paradigmi e connessioni

di Carlo Casonato

1. – Tanti e tali sono i casi e i materiali giuridici intervenuti nel settore delle scienze della vita che se ne potrebbe fare un manuale completo di diritto costituzionale, anche in prospettiva comparata.

In tema di fonti e formanti del diritto, ad esempio, si potrebbe apprezzare il carattere aperto e inclusivo del *decision-making process* legislativo tipicamente adottato in molti ordinamenti quando si decida di intervenire su ambiti che spaziano dalla procreazione assistita al fine vita, dall'ingegneria genetica all'intelligenza artificiale. In Canada, così, si è giunti ad approvare una legge in tema di fecondazione assistita (*l'Assisted Human Reproduction Act* del 2004) dopo un lungo percorso di riflessione e di confronto fra i rappresentanti dei principali gruppi d'interesse in ambito scientifico, etico, sociale, religioso, deontologico, giuridico e politico. Oltre a rendere l'istruttoria più completa, la legge ne ha guadagnato anche in termini di legittimazione e riconoscimento complessivo. Prima di approvare la disciplina relativa alla donazione mitocondriale del 2015, il Parlamento britannico, pur nell'esercizio della sua *sovereignty*, ha deciso di aprire una consultazione pubblica online, di interpellare il Nuffield Council on Bioethics (l'equivalente del nostro Comitato Nazionale per la Bioetica) e di interloquire per ben tre volte con la Human Fertilisation and Embryology Authority. Il Parlamento francese, al momento di verificare l'impatto e la tenuta della "legge di bioetica" ha convocato les *Etats généraux de la bioéthique*, in modo da dare direttamente voce alla *volonté générale* su tematiche che vanno dall'ingegneria genetica alle neuroscienze, dalla donazione d'organi all'intelligenza artificiale, dall'inizio al fine vita. Ed il preambolo della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea ricorda la necessità di rafforzare la tutela dei diritti fondamentali, «alla luce dell'evoluzione della società, del progresso sociale e degli sviluppi scientifici e tecnologici».

Per quanto riguarda l'Italia, invece, il Parlamento ha tipicamente assunto una posizione più autoreferenziale. Al riguardo, ad esempio, non sono stati istituzionalizzati canali di contaminazione fra il procedimento legislativo, le innovazioni scientifico-tecnologiche ed i mutamenti sociali; né la verifica della tenuta delle leggi in materia biogiuridica, dalla n. 194 del 1978 alla n. 40 del 2004, compare nell'agenda di alcuna forza politica numericamente rilevante. Lo stesso

Comitato Nazionale per la Bioetica, fra i cui compiti rileva l'elaborazione di pareri e soluzioni «anche ai fini della predisposizione di atti legislativi», è scaduto nel settembre 2017 e ad oggi non è ancora stato rinnovato.

Sempre in tema di fonti, si potrebbe utilizzare il biodiritto italiano per studiare il rapporto non sempre felice fra fonti di rango primario e secondario. La versione originaria della legge n. 40 del 2004, al riguardo, disponeva un divieto assoluto di accesso alla procreazione medicalmente assistita per le coppie che non presentassero problemi di sterilità o infecondità. Il problema (uno dei tanti, come poi rilevato dalla Corte costituzionale) consisteva nel fatto che tale limite impediva che le coppie in cui l'uomo fosse affetto da HIV, ma non per questo sterile, potessero accedere al cd. lavaggio dello sperma. Tale pratica, che potrebbe impedire la trasmissione della malattia alla donna ed allo stesso concepito (trasmissione molto probabile nel caso di fecondazione "naturale") risultava vietata a motivo della mancanza del requisito della sterilità. Al fine di non condannare tali coppie ad assumere un rischio irragionevole di contagio nei confronti della donna e dell'embrione, si sarebbe dovuta modificare la legge permettendo l'accesso alla procreazione assistita anche per tali motivi. Si decise, invece, di intervenire a livello di linee guida (decreto ministeriale dell'11 aprile 2008) creando una finzione ai limiti del grottesco, in base alla quale si presumeva l'adozione da parte dell'uomo di metodi contraccettivi tali da non contagiare la partner ma da renderlo allo stesso tempo sostanzialmente sterile. Il decreto, al riguardo, recitava che «l'elevato rischio di infezione per la madre o per il feto costituisce di fatto, in termini obiettivi, una causa ostativa della procreazione, imponendo l'adozione di precauzioni che si traducono, necessariamente, in una condizione di infecondità, da farsi rientrare tra i casi di infertilità maschile severa da causa accertata e certificata da atto medico».

Il biodiritto, ancora, potrebbe essere un'ottima palestra per lo studio dello sviluppo del *soft law* e dei suoi rapporti con le fonti giuridiche tradizionali. La disciplina della ricerca clinica sperimentale, ad esempio, si è a lungo basata su formanti riconducibili ad esso, a partire dal codice di Norimberga (un allegato alla sentenza che nell'agosto 1947 ha condannato 23 medici nazisti) e dalla dichiarazione di Helsinki (approvata dalla World Medical Association nel 1964 e da allora più volte modificata). E i rapporti fra legge, deontologia e linee guida trovano nella recente evoluzione della normativa in tema di responsabilità medica (dalla legge Balduzzi, n. 189 del 2012, alla legge Gelli-Bianco, n. 24 del 2017) un interessantissimo quanto complesso campo di applicazione.

In tema di fonti e formanti del diritto, infine, non basterebbe l'intero spazio di questo editoriale ad illustrare le linee principali su cui si è sviluppato l'intervento creativo della giurisprudenza sia di legittimità, anche costituzionale, sia di merito. L'interrogativo su chi siano i "signori del diritto" potrebbe quindi trovare una molteplicità di risposte paradigmatiche anche solo ripercorrendo gli interventi giudiziari sui tradizionali temi della interruzione volontaria di gravidanza (Corte cost. sent. n. 27 del 1975) e della riproduzione assistita (sentt. n. 151 del 2009; n. 162 del 2014; nn. 96 e 229 del 2015; n. 84 del 2016), come su quelli riconducibili al fine vita (dai casi di Ms. B a Diane Pretty, da Piergiorgio Welby a Eluana Englaro, fino alla sentenza *Carter v. Canada* e ai drammatici casi dei neonati Charlie

Gard e Alfie Evans). Su queste materie, la giurisprudenza è intervenuta con particolare attivismo nel dare voce a quello che sarebbe rimasto, altrimenti, un “diritto muto”.

2. – Anche in tema di forma di governo le scienze della vita offrono spunti stimolanti per gli studi di diritto costituzionale comparato. In riferimento all’esercizio dei poteri del Presidente della Repubblica italiana, ad esempio, può segnalarsi la contrapposizione del 2009 fra Napolitano a Berlusconi (allora Presidente del Consiglio) in merito al decreto legge, approvato dal governo nonostante una lettera contraria del Quirinale, con cui si intendeva impedire l’esecuzione di un decreto della Corte di Appello di Milano di autorizzazione all’interruzione dei trattamenti di nutrizione e idratazione artificiali che tenevano in vita Eluana Englaro. A fronte dell’adozione dell’atto da parte del governo, il Presidente oppose un «rifiuto assoluto e definitivo di emanazione», a testimonianza di una posizione molto netta. In tempi più recenti (marzo 2018), un ruolo politicamente attivo del Presidente della Repubblica può essere collegato alla scelta di intervenire, ancora all’interno del delicato contesto del fine vita, con un provvedimento di grazia parziale nei confronti di Gastone Ovi, condannato a 14 anni per l’omicidio della moglie che, malata di Alzheimer, si trovava in una situazione di estrema difficoltà.

Per quanto riguarda l’ordinamento giudiziario, è interessante notare come alcuni ordinamenti abbiano ritenuto di istituire corti specializzate per contenziosi legati alle scienze della vita. Vista la delicatezza e la complessità delle tematiche da affrontare, sulla scorta dei più consueti tribunali per i minorenni, in Canada come in alcuni Stati asiatici sono sorte *Green Courts* specializzate in *Environmental Justice*. E soffermandosi sul ruolo del magistrato, questa volta inquirente, può segnalarsi come il *Director of Public Prosecutors* per l’Inghilterra e il Galles abbia avviato la tendenza a non attivare la *prosecution* nei confronti di persone colpevoli di aver pietosamente assistito malati gravi nel suicidio (alla pari di quanto Marco Cappato ha fatto accompagnando Fabiano Antoniani in Svizzera) dopo aver svolto una consultazione online tesa a verificare il grado di accettazione sociale della sua scelta. L’istituto tipico della *prosecutorial discretion* è stato così orientato al rispetto della percezione diffusa dell’interesse pubblico; una sorta di “fair reflection of society” che invece che strutturarsi a livello di composizione della Corte (secondo le logiche della *reflective judiciary*) si muove secondo canali di contatto diretto con la sensibilità sociale.

In tema di ripartizione collaborativa del potere fra ente sovrano e enti autonomi, alcuni casi riconducibili al biodiritto dimostrano il forte collegamento che esiste fra tutela dei diritti e assetto federale dell’ordinamento. Mentre in Italia, ad esempio, non esistevano i presupposti per collegare il caso Englaro a logiche di regionalismo, gli Stati Uniti hanno vissuto quello di Terry Schiavo come un caso da risolvere sulla base dell’individuazione del livello di governo (statale o federale) legittimato ad intervenire. Il DNA federalista degli Stati Uniti, in altri termini, è testimoniato dalla sua capacità di fissare le categorie costituzionali atte a risolvere conflitti che in Italia, sulla base di un diverso assetto di potere fra centro e periferia,

sono inquadrabili tutti all'interno delle logiche dei diritti fondamentali e del relativo bilanciamento. Il regionalismo italiano, con la tutela della salute inserita fra le competenze concorrenti ma fortemente condizionata dalla legislazione esclusiva nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, gioca, d'altro canto, un ruolo residuale nella differenziazione di alcune poche pratiche aggiuntive; essendosi posto, piuttosto, come un impedimento a che le regioni, prima della legge (statale) n. 219 del 2017, intervenissero a disciplinare il principio, pure giurisprudenzialmente accolto, del consenso informato e del rispetto delle volontà anticipate (Corte cost. sentt. n. 438 del 2008 e n. 262 del 2016).

3. – Altri ambiti tipicamente oggetto dello studio del diritto comparato trovano nel territorio riconducibile alle scienze della vita spunti per considerazioni stimolanti e particolarmente innovative.

Quanto rimane della distinzione fra *common law* e *civil law*, ad esempio, potrebbe essere misurato anche sulla base dell'attitudine di alcuni paesi, come l'Italia, a permettere che interi settori relativi alle innovazioni scientifiche siano retti da principi individuati a livello giurisprudenziale, a fronte della propensione di altri, come il Regno Unito, a legiferare con frequenza, grande latitudine ed estremo dettaglio.

La tendenza a codificare nelle nuove costituzioni dell'Europa dell'est i risultati del diritto internazionale e della giurisprudenza costituzionale dei paesi dotati di maggior tradizione nella tutela dei diritti fondamentali è rinvenibile anche su tematiche come la procreazione assistita (Kosovo 2008, Serbia 2006, Macedonia e Slovenia 1991) o il divieto di clonazione umana (Serbia 2006). E la revisione di altre carte, come quella della Confederazione svizzera del 2010, si è soffermata sulla ricerca clinica (art. 118), sull'ingegneria genetica e sui trapianti (art. 119). Sulla medesima linea, infine, può citarsi la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, il cui art. 3, significativamente inserito sotto la rubrica "Dignità umana", richiama al rispetto del consenso libero e informato, dispone il divieto di pratiche eugenetiche, dell'utilizzo del corpo umano e delle sue parti come fonti di lucro e della clonazione riproduttiva degli esseri umani.

In questa rapida rassegna degli ambiti del biodiritto che si dimostrano particolarmente significativi per una lettura costituzional-comparatistica, possono citarsi anche alcune esperienze, per ora isolate, che tendono a forzare i limiti di categorie tradizionali come quelle riconducibili alla personalità giuridica. Nel marzo del 2017, così, un'alta Corte indiana (di Nainital, nello Stato del Uttarakhand) ha riconosciuto ad alcuni ghiacciai dell'Himalaya, oltre che ai fiumi Gange e Yamuna, un «legal status as a living person/legal entity». Essi, si legge nella decisione, sono dotati di «spiritual and physical sustenance (...). Rivers Ganga and Yamuna are breathing, living and sustaining the communities from mountains to sea». Nella stessa ottica, una legge neozelandese del 2017 ha riconosciuto lo statuto personale al fiume Whanganui; in Colombia una sentenza della Corte costituzionale (sent. de tutela n° 622/16, 10 novembre 2016) ha dichiarato che «el río Atrato es sujeto de derechos que implican su protección, conservación, mantenimiento»; in Ecuador, la Costituzione del 2008 ha

riconosciuto alla natura il «derecho a que se respete integralmente su existencia y el mantenimiento y regeneración de sus ciclos vitales, estructura, funciones y procesos evolutivos» oltre che il «derecho a la restauración» (artt. 71 e 72). In altra prospettiva, ma ancora maggior forza destrutturante, si può ricordare come l'Arabia Saudita abbia concesso nell'ottobre del 2017 la cittadinanza a Sophia, una robot dotata di intelligenza artificiale.

In tema di globalizzazione e tutela dei diritti, ancora può registrarsi la non lineare giurisprudenza di merito e il forte dibattito dottrinale, non solo italiano, intervenuti in tema di riconoscimento della genitorialità a seguito di pratiche di gestazione per altri condotte all'estero. E in materia di fecondazione cd. eterologa, la Corte costituzionale italiana ha preso atto della possibilità di aggirarne il divieto attraverso il ricorso a cliniche estere. Tale possibilità si riverberava sull'irragionevolezza del bilanciamento di interessi svolto dalla legge, realizzando «un ingiustificato, diverso trattamento delle coppie (...) in base alla capacità economica delle stesse, che assurge intollerabilmente a requisito dell'esercizio di un diritto fondamentale, negato solo a quelle prive delle risorse finanziarie necessarie per potere fare ricorso a tale tecnica recandosi in altri Paesi» (sent. n. 162 del 2014).

Sul margine di apprezzamento riconosciuto dalla Cedu agli Stati membri, ancora, la giurisprudenza di Strasburgo in tema di fine vita offre una numerosa serie di testimonianze, a partire dal caso *Haas v. Switzerland* (2011) fino a *Lambert and Others v. France* (2015) e al tristissimo *Gard and Others v. the UK* (2017). Tale teoria, invece, è stata superata dalla Corte di Giustizia su una tematica di assoluta delicatezza, relativa alla definizione da dare al concetto di embrione umano a fini della tutela brevettuale. Contraddicendo una tendenza di *self-restraint* assai radicata a livello sia statale che internazionale (dalla notissima *Roe v. Wade* del 1973 a *A, B and C v. Ireland* del 2010), la Corte di Lussemburgo ha così provveduto a identificare come embrione tutto ciò che fosse «capable of commencing the process of development of a human being» (*Briistle v. Greenpeace* del 2011), correggendo poi la sua impostazione e virando su un criterio definitorio riconducibile alla «inherent capacity of developing into a human being» (*International Stem Cell Corporation v. Comptroller General of Patents* del 2014).

Per quanto riguarda il rapporto fra lingua e diritto, da ultimo può indicarsi un curioso caso in cui l'art. 120 della Costituzione svizzera è scritto, nella lingua italiana e francese (entrambe ufficiali), utilizzando una terminologia assai differente. Nel testo italiano, così, si invita la Confederazione a emanare prescrizioni sull'impiego del patrimonio genetico di animali, piante e altri organismi tenendo conto della «dignità della creatura». Nel testo francese, per il rifiuto di riconoscere una altrimenti possibile «dignité de la carotte», tale ultimo inciso è sostituito dalla «intégrité des organismes vivants».

4. – Il settore in cui le scienze della vita offrono il terreno forse più interessante è però costituito dalla tutela dei diritti, in collegamento con alcuni cardini fondamentali dello stato costituzionale, quali il principio personalista e quello

pluralista, e con le relative tecniche di tutela, come il bilanciamento. In quest'ottica, ad esempio, un noto manuale di *Comparative Constitutional Law* (V.C. Jackson, M. Tushnet, Foundation Press, 2006) apre con le vicende giudiziarie relative al *right to abortion*. E proprio in questa prospettiva può leggersi la recente approvazione della legge n. 219 del 22 dicembre 2017 recante norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

Tale normativa assume una indubbia rilevanza e può essere utilmente esaminata sulla base del confronto con i principi e le regole che già ad essa preesistevano; in questa ottica, se ne possono indicare le precisazioni, le spinte in avanti e le criticità, oltre che considerare quanto rimane ancora da fare nell'ambito della tutela dei diritti alla fine dell'esistenza.

Anzitutto, va rilevato come la legge si ponga all'interno di una cornice giuridico-costituzionale già ben delineata e diffusa in tutti gli ordinamenti appartenenti alla *western legal tradition*. Dalla Francia agli Stati Uniti, dal Regno Unito al Canada, dalla Germania alla Spagna, tanto la fonte legislativa quanto il formante giurisprudenziale si sono da tempo assestati sul riconoscimento del diritto di ogni persona di essere informata delle proprie condizioni di salute e delle possibili cure proposte in caso di patologia, e di assumere una decisione libera e personale di adesione o meno al piano terapeutico proposto. In questo modo, il cd. consenso informato, ben lungi dal poter essere svilito in una firma in calce ad un documento, si lega strettamente al rispetto dell'identità personale e delle scelte esistenziali più profonde e intime della persona; in una parola, riprendendo il titolo della rubrica in cui il diritto è inserito nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, al rispetto della dignità umana. La latitudine e l'intensità di tale posizione giuridica sono del resto riconosciute fin dall'inizio del suo percorso di affermazione. In ambito filosofico, si potrebbe risalire fino a Le leggi di Platone, in cui, osservando la differenza fra i medici che si occupavano degli schiavi e quelli che curavano i liberi, il filosofo descrive come fossero solo i secondi, e proprio a motivo della libertà di cui godeva il loro paziente, a «rendere partecipe della loro indagine l'ammalato stesso (...) non prescrivendo nulla se non dopo averlo persuaso». In ambito giuridico, è possibile ritrovare un equivalente collegamento fra il consenso e i principi liberali, e la stessa forma di stato di derivazione liberale, nel *leading case* che negli Stati Uniti ha aperto la strada all'*informed consent*. In *Mohr v. Williams* del 1905, la Corte Suprema del Minnesota sostenne che «under a free government at least, the free citizen's first and greatest right, which underlies all others – the right to the inviolability of his person; in other words the right to himself – (...) necessarily forbids a physician or surgeon, (...) to violate, without permission, the bodily integrity of his patient (...), operating upon him without his consent or knowledge».

In Italia, è il biennio 2007-2008 a segnare l'affermazione, per via giurisprudenziale, del consenso in ambito medico. Pur riconoscendo la vulnerabilità di una condizione particolare come quella della malato grave, vulnerabilità che invita ad «una strategia della persuasione, perché il compito dell'ordinamento è anche quello di offrire il supporto della massima solidarietà concreta nelle situazioni di debolezza e di sofferenza», la Cassazione è

estremamente chiara nel fondare il diritto al rifiuto dei trattamenti anche di sostegno vitale, il quale non può essere disatteso «in nome di un dovere di curarsi come principio di ordine pubblico» (I sez. civ., n. 21748 del 2007). E sarà la stessa Corte costituzionale, di lì ad un anno, a confermare che «il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico, si configura quale vero e proprio diritto della persona e trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 della Costituzione, che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e negli artt. 13 e 32» (sent. n. 438 del 2008). Tale diritto era, peraltro, stato già riconosciuto all'interno del lessico professionale sia del medico che dell'infermiere. È a partire dal codice di deontologia medica del 1995, così, che si indica che il medico «non deve intraprendere attività diagnostica o terapeutica senza il consenso del paziente validamente informato».

All'interno di tale quadro, si pone quindi la legge n. 219 che, testualmente, cerca di allontanarsi da logiche meramente contrattualistiche o generatrici di comportamenti riconducibili alla medicina difensiva, dando sostanza e spessore al rapporto medico-paziente, definito come quella «relazione di cura e di fiducia» in cui «si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico» (art. 1.2). Pur confermando il diritto al rifiuto, valido anche nei confronti di nutrizione e idratazione artificiali in ossequio al rispetto della diversità di impostazioni personali, la normativa è chiara nel combattere la tendenza a sostituire la solitudine del “medico paternalista” con l'altra, e forse peggiore, del malato abbandonato a sé stesso. Si conferma così la strategia di accompagnamento al malato, promuovendo «ogni azione di sostegno (...) anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica» (art. 1.5). Nella stessa prospettiva, è previsto che la stesura delle disposizioni anticipate di trattamento segua un percorso di informazioni mediche relative alle conseguenze delle stesse (art. 4.1).

Altre conferme e precisazioni si inscrivono all'interno dello stesso quadro riferibile ai principi personalista e pluralista: l'estensione della terapia del dolore, l'astensione da ogni ostinazione irragionevole, le procedure e le forme per dare sicurezza al rispetto delle volontà anticipate. Dedicando un articolo specifico alla pianificazione condivisa delle cure, inoltre, la normativa inserisce nel quadro giuridico una novità, anche rispetto al panorama comparato. Si tratta della possibilità, per il malato di una patologia cronica e invalidante o con prognosi infausta, di dare indicazioni sulle cure che vorrà o non vorrà seguire nell'evoluzione della malattia. Tale facoltà è particolarmente utile per una serie di motivi. Oltre l'80% dei decessi non sono in Italia improvvisi, ma preceduti da qualche preavviso. Nella maggior parte dei casi, quindi, la persona che si avvia verso un percorso di malattia potrà, finché è ancora cosciente, disporre per quando non lo sarà più. E, a differenza delle disposizioni anticipate di trattamento in cui la situazione di incapacità è del tutto ipotetica e eventuale, il riferimento alla specifica situazione patologica potrà permettere di dare disposizioni contestualizzate e precise, che l'équipe sanitaria sarà tenuta a rispettare. In questo modo, oltre a permettere un rispetto “in forma specifica” delle volontà espresse dal malato, le decisioni dei *care givers* potranno essere più agevoli e fonte di minor inquietudine;

e, come dimostrato da alcuni studi riportati dalla più autorevole letteratura scientifica (il *New England Journal of Medicine*) ne gioveranno la qualità di vita e la stessa sopravvivenza dei malati.

In alcune parti, la legge n. 219 non pare invece particolarmente avanzata né “coraggiosa”. A differenza di una serie di ordinamenti in cui la volontà del minore è espressa direttamente dallo stesso e rispettata a condizione di una sua riconosciuta capacità di discernimento, la normativa italiana replica il tradizionale schema della decisione espressa dagli esercenti la responsabilità genitoriale, solo «tenendo conto della volontà della persona minore» (art. 3). In riferimento alle persone cadute in uno stato di incapacità di esprimersi senza aver rilasciato alcuna disposizione, inoltre, la legge non specifica se i criteri da adottare siano quelli a suo tempo espressi dalla Cassazione del caso Englaro o meno (una condizione di stato vegetativo ritenuta irreversibile e la presenza di elementi di prova chiari, concordanti e convincenti, della voce del rappresentato). La ormai consueta clausola di invarianza finanziaria (art. 7) pregiudica, inoltre, la concretizzazione di alcuni nobili principi, come quello secondo cui il tempo della comunicazione è «tempo di cura», e impedisce un adeguato finanziamento della pur necessaria formazione professionale. In ogni caso, viste le condizioni politiche in cui è inaspettatamente stata adottata, la legge n. 219 pare la migliore ad oggi possibile.

Ciò non toglie che, come indicato nel mio scritto ospitato nel numero 1/2018 di *Diritto Pubblico Comparato ed Europeo*, il riconoscimento del consenso informato, con il correlato diritto al rifiuto, costituisca un primo passo verso la promozione del principio personalista, ma non possa certo esaurire gli ambiti di autonomia della persona giunta ad affrontare una fase così delicata ed importante come quella della fine della propria vita. In tale contesto, ad esempio, il limite all'autodeterminazione individuale posto dal reato di mera agevolazione del suicidio contemplato in termini assoluti e incondizionati (art. 580 c.p.) si pone in un rapporto di scarsa coerenza con i principi fondanti della forma di stato liberale e dello stesso stato costituzionale. Alcune delle conseguenze del reato, come riconosciuto dalla Corte Suprema del Canada (*Carter v. Canada* del 2015), si presentano infatti sproporzionate e irragionevoli rispetto agli interessi statali pure legittimamente perseguiti, e impattano in maniera lesiva sulla tutela della vita, della libertà e della sicurezza della persona malata. Anche attraverso questo canale di dialogo interdisciplinare e grazie al panorama comparato, che verrà presto arricchito dalla sentenza della Corte costituzionale italiana sul caso Cappato che dovrà decidere proprio sulla portata dell'articolo 580, si auspica che si possa aprire anche in Italia un dibattito aperto e plurale sugli svantaggi derivanti da una eccessiva limitazione del diritto a decidere pienamente del compimento della nostra esistenza.