

«SI DEVE PUR (SOPRA)VIVERE»? PRIMI APPUNTI SU UN DOVERE COSTITUZIONALE DEL “FINE VITA”*

di Federico Pedrini**

(12 novembre 2012)

Sommario: 1.– Introduzione e delimitazione della problematica. 2.– I doveri di solidarietà del consociato in salute (accenni sulla sostenibilità di un generale dovere costituzionale alla vita). 3.– Dovere di vivere nel “fine vita”?

1.- Introduzione e delimitazione della problematica.

Com'era forse inevitabile, da quando la fine della vita ha cessato d'essere un “istante”, trasformandosi viceversa in un più articolato “processo” (P. VERONESI: 2007, p. 209 ss.) – detto altrimenti, da quando «il momento della morte si è dissociato dall'evento o dalla causa che lo avrebbe innescato» (U. VERONESI: 2005, p. 25) – numerosissime questioni, anche di notevole rilevanza etica, si sono affacciate sul proscenio del diritto, e del diritto *costituzionale* in particolare.

Nella frequente insufficienza di specifici provvedimenti legislativi idonei a risolvere in modo espresso le domande poste dai variegati (e spesso tragici) “casi della vita” che si sono via via (im)posti all'attenzione della pratica (medica e non solo), infatti, la Costituzione è stata da più parti eletta – come spesso accade, e non senza qualche forzatura, attestata pure dai risultati talvolta diametralmente opposti per tal via argomentati (CASONATO: 2006, p. 14 ss.) – a fonte giuridica “privilegiata” per fornire proprio quelle risposte che ancora si facevano attendere a livello del diritto c.d. comune.

Anche in questo frangente il piano costituzionale è stato “interrogato” per lo più nella speranza di rinvenire in esso *diritti soggettivi* – del paziente, dei parenti, del personale medico e via enumerando –, che consentissero di risolvere le intricate questioni del “fine vita” offrendo le necessarie indicazioni.

* Scritto sottoposto a *referee*. In corso di Pubblicazione in A. Peres Miras, G. Taruel Lozano, E.C. Raffiotta (a cura di), *Nuevas exigencias de tutela de los derechos de la persona*, Aranzadi, Madrid, 2012.

Salvo rare eccezioni, al contrario, non parrebbe essere stato indagato in profondità il versante dei *doveri*, nonostante anch'esso parrebbe in grado d'offrire punti di vista interessanti sull'argomento che ci occupa.

Lacuna, questa, solo in parte spiegabile alla luce della considerazione che i secondi (*doveri*), a differenza dei primi (*diritti soggettivi*), sarebbero da considerare un *numerus clausus*, limitati cioè alle espresse menzioni costituzionali o comunque necessariamente introdotti da puntuali interventi legislativi (LOMBARDI: 1967, p. 39 ss. e BARBERA: 1975, p. 50 ss.). Infatti, come pure è stato fatto recentemente notare (RUGGERI: 2010a, *passim*), anche nello stesso articolato della Carta sembrerebbe possibile rinvenire direttamente più di un'indicazione pertinente.

Partendo dall'assunto per cui parrebbe in sé incompleta qualsiasi ricerca giuridica che neppure *prendesse in considerazione* la dimensione dei doveri costituzionali – non foss'altro al fine d'argomentarne l'irrilevanza (cosa, tuttavia, assai diversa dal *presupporla*) –, obiettivo di questo contributo sarà allora di svolgere alcune riflessioni in ordine al quesito sull'*an* e sul *quomodo* la sfera costituzionale dei doveri abbia qualcosa di significativo da dire a proposito delle scelte che interessano l'ambito del "fine vita". In particolare si cercherà d'indagare sull'esistenza e sull'eventuale consistenza d'un dovere costituzionale *a preservarsi in vita* che a detta d'alcuni (v. ancora RUGGERI: 2010a e 2010b, *passim*) arriverebbe addirittura a "permeare l'etica repubblicana".

Nel contempo si tenterà (1) di porre in evidenza se e come questo possa (o addirittura necessariamente debba) condizionare altre ricorrenti (e talora pure consolidate) ricostruzioni del significato della Carta repubblicana sul versante dei diritti (e/o dei principi), nonché, viceversa, (2) se e come queste ultime (ricostruzioni) – s'intende, qualora mantenute ferme – possano influire, in un'ottica d'interpretazione sistematica, sulla corretta modalità di rappresentazione degli stessi doveri in discorso.

Da ultimo: tra le innumerevoli problematiche del "fine vita", qui sarà presa in considerazione soltanto – e comunque, com'è ovvio, non in tutti i suoi profili –

quella della possibilità (o meno) di rifiutare delle cure mediche o comunque dei trattamenti (intesi in senso lato) in assenza dei quali la conseguenza statisticamente più probabile sarebbe la morte della persona stessa.

2.– I doveri di solidarietà del consociato in salute (accenni sulla sostenibilità di un generale dovere costituzionale alla vita).

Sebbene, come si cercherà di chiarire più avanti, le riflessioni sul “fine vita” non sembrerebbero da condurre tanto *in generale* – sulla base dei principi costituzionali valevoli, per così dire, in ogni circostanza –, bensì con *specifico* riferimento a un ambito materiale puntualmente disciplinato dall’espressa disposizione costituzionale (art. 32 Cost.) che prevede il trattamento giuridico della salute dell’individuo, giova comunque premettere alcune considerazioni complessive sui doveri costituzionali potenzialmente implicati, dal momento che essi – a certe condizioni – parrebbero pur sempre poter influenzare l’interpretazione di quest’ultima (disposizione).

Orbene, circa la possibilità (o l’impossibilità) di rifiutare pratiche c.d. “salva-vita” (per ora non interessa se trattamenti sanitari in senso tecnico o meno) e più in generale di compiere atti che implicherebbero (direttamente o indirettamente) la rinuncia alla propria vita, sul fronte dei diritti e su quello dei doveri ci si trova talora davanti a una “situazione argomentativa” speculare. Se infatti nel primo orizzonte (fronte dei diritti) la discussione passa sovente dal riconoscimento (o dal misconoscimento) d’un non sempre ben precisato “diritto alla vita”, dal secondo (fronte dei doveri) parrebbe *prima facie* potersi “controdedurre” – e in effetti è stato proposto, sia pure non sempre in modo così diretto – quello che, in mancanza di meglio, si potrebbe chiamare un “dovere di vivere”.

La tecnica argomentativa adottata per sostenere detto “dovere” (sia pure con sfumature che qui per ragioni di spazio non potranno essere rese integralmente) parrebbe al tempo stesso assai semplice, ma del pari efficace, se non altro in quanto ampiamente simmetrica a quella talvolta utilizzata per dimostrare l’esistenza del diritto alla vita nell’attuale ordinamento.

In poche parole verrebbe fatto osservare che, così come la (innegabile) presenza dei diritti fondamentali dell'individuo parrebbe necessariamente presupporre il "diritto alla vita" quale condizione materiale e giuridica del loro esercizio (MODUGNO: 1995, p. 16), altrettanto la (pure innegabile) presenza di doveri costituzionali di solidarietà politica economica e sociale – per utilizzare la nota formula dell'art. 2 Cost. – parrebbe egualmente presupporre il "dovere di vivere" di tutti coloro che, da tali doveri, risultassero gravati.

I «doveri inderogabili di solidarietà politica economica e sociale» (art. 2 Cost.), poi specificati – limitandoci qui alle espresse menzioni del testo costituzionale, senza dunque prendere in esame le possibili declinazioni legislative – nel «dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società» (art. 4 Cost.), nell'eventuale (diritto/)dovere di «mantenere, istruire ed educare i figli» (art. 30 Cost.), nel dovere (civico) di voto (art. 48 Cost.), nel «sacro dovere di difesa della patria» (art. 52 Cost.), nel «dovere di concorrere alle spese pubbliche, in ragione della propria capacità contributiva» (art. 53 Cost.) e ancora nel «dovere di fedeltà alla Repubblica e di osservarne la Costituzione e le leggi» (art. 54 Cost.), esprimerebbero dunque situazioni giuridiche "passive" la cui osservanza non rientrerebbe nella libera disponibilità del singolo, il quale piuttosto sarebbe a essa tenuto per il vantaggio della collettività.

Da ciò si dovrebbe pertanto necessariamente ricavare un generale vincolo per il consociato a preservarsi, per quanto possibile, in condizioni idonee (e dunque, *a fortiori*, a conservarsi in vita) per assolvere ai compiti individuati nei citati doveri, i quali indirettamente attesterebbero come la vita stessa non sarebbe un bene completamente "disponibile" per i consociati.

Come si può notare, il relativo ragionamento – al pari di quelli che s'articola sul versante dei diritti – parrebbe basarsi sull'idea di un "regresso alle precondizioni", fra cui naturalmente la vita risulterebbe l'elemento più "a monte", tanto da *garantire* sul fronte dei diritti, quanto da *imporre* sul versante dei doveri. Prescindendo dalle obiezioni di carattere metodologico generale che

si potrebbero rivolgere a tale impostazione¹, e dunque *ammesso e non concesso* che a un implicito “dovere di vivere” si possa giungere per il tramite di questo percorso, in effetti esso potrebbe forse presentare maggiori elementi di plausibilità a patto di “correggere” alcuni fraintendimenti che sono soliti trascinarsi nella relativa rappresentazione.

A tal proposito sembrerebbe opportuno premettere come l’obiettivo (talora pure espressamente dichiarato) delle tesi che propongono di dare (direttamente o indirettamente) risalto al “dovere di vivere” – inteso come dovere di “vivere la vita fino in fondo” o comunque di preservarsi in vita – parrebbe essenzialmente quello di negare l’esistenza d’un *diritto a morire* in senso tecnico (sul quale v. SALVATERRA: 2002, p. 730 ss.), che per taluni altro non sarebbe se non il riflesso “negativo” del *diritto alla vita*.

Situazione, questa, che potrebbe apparentemente suggerire una sbrigativa contrapposizione – una sorta di contraddizione in termini – fra il *diritto alla vita* (e il connesso *diritto di morire*) da una parte, e il *dovere di vivere* dall’altra, talché riconoscere il primo implicherebbe il misconoscimento del secondo e viceversa.

Ad onta delle ricorrenti semplificazioni, tuttavia, il (presunto) dovere di vivere e, all’opposto, il (presunto) diritto a morire – nessuno dei due, non a caso, espressamente codificato dalla Carta repubblicana – non parrebbero necessariamente auto-escludersi, a condizione tuttavia di rifuggire da una loro ricostruzione “assolutizzante”, valida cioè in ogni possibile situazione.

Diritto alla vita e (per certi versi) diritto di morire da una parte, dovere di vivere dall’altra parrebbero invece *ciascuno* costituzionalmente concepibile (e tutti reciprocamente compatibili, se non altro in un’ottica di specialità) *in determinate* (e, va da sé, diverse) *situazioni*. In questa chiave, parlare di diritto alla vita o di dovere di vivere potrebbe allora risultare in parte fuorviante, nella misura in cui parrebbe suggerire l’esistenza di situazioni giuridiche soggettive

¹ La quale, tanto per capirci, sembrerebbe effettuare una non piccola “forzatura argomentativa” nell’affermare come in sé, da un punto di vista logico, *qualsiasi* diritto costituzionale finirebbe per poter fondare il diritto alla vita, così come *qualsiasi* dovere costituzionale basterebbe per ricavare un implicito dovere di vivere.

costituzionali presenti *sempre e comunque*, mentre esse sarebbero (nei limiti in cui effettivamente lo siano) riscontrabili *solo in certe circostanze*.

3.– **Dovere di vivere nel “fine vita”?**

Dalle ricordate norme che esplicitano i doveri costituzionali, infatti, sembrerebbe pertanto potersi semmai argomentare (solo) come un *generale* diritto di morire non sia in Costituzione previsto o prefigurato, così (se del caso) limitando anche le possibili ricostruzioni ermeneutiche del diritto alla vita (nonché del generale “diritto” all’autodeterminazione). *Non per questo*, tuttavia, si arriverebbe a escludere che un diritto a morire – o quantomeno, più prudentemente, a «*lasciarsi morire*» (BARBERA: 2011, p. 12), quale riflesso del diritto a rifiutare cure mediche (già BARBERA 2004, p. 19 ss.) – possa sussistere (e sia legittimamente rivendicabile) *in particolari situazioni*, che guarda caso sembrerebbero proprio quelle tipiche del “fine vita”.

Il discorso sul “fine vita”, infatti, per come solitamente viene impostato non parrebbe interessare i diritti e i doveri della globalità dei consociati (in condizioni per così dire “normali”), bensì soltanto quella *sottocategoria* di soggetti dell’ordinamento giuridico che vedano compromessa (spesso peraltro in modo assai incisivo) la loro salute, salute di cui s’occupa espressamente – verrebbe da dire, *in deroga* alla normalità delle situazioni – l’art. 32 della nostra Costituzione: «la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana» (art. 32 Cost.).

In ragione di ciò, anche nel caso in cui s’arrivasse a riconoscere, attraverso una ricostruzione sistematica dell’ordito costituzionale che tenesse nel debito conto pure gli obblighi di solidarietà gravanti sul singolo, un *generale* dovere alla vita (e una corrispettiva *generale* negazione del diritto a morire) del soggetto sano, sarebbe pur sempre necessario verificare l’applicabilità delle conclusioni raggiunte in sede generale anche con riferimento alla specifica posizione di chi sano (più) non sia.

È bene evidenziare fin da subito come appaia in effetti debole l'argomento secondo cui la dimensione dei doveri del malato verso gli altri consociati neppure potrebbe qui *materialmente* rilevare dal momento che nelle situazioni tipiche del "fine vita" si parlerebbe sempre di scelte assolutamente personali *prive di ripercussioni* sull'esterno. Com'è stato efficacemente fatto notare (RESCIGNO: 2008, p. 102), infatti, tali decisioni "riguardano" viceversa *inevitabilmente* anche il coniuge, il convivente, i figli, i parenti, gli amici e più in generale chiunque sia in contatto col paziente: tutte persone che di fatto potrebbero risultare fortemente condizionate (e per certi versi addirittura pregiudicate) dalle scelte del malato.

La presenza di specifici interessi, *ulteriori* rispetto a quelli del paziente e che potrebbero risultare toccati dalle "scelte di fine vita" di quest'ultimo, tuttavia, non parrebbe risolutiva ai fini che qui ci occupano, per valutare cioè la configurabilità giuridica d'un dovere costituzionale a preservarsi in vita. Da una parte detti interessi non sempre (e comunque non necessariamente) sembrerebbero andare in una direzione favorevole alla permanenza in vita del paziente, ben essendo immaginabili (e spesso riscontrate) situazioni nelle quali anche i parenti potrebbero preferire di gran lunga la dipartita del malato, piuttosto che il suo protrarsi in vita. Dall'altra parte gli interessi al mantenimento in vita del malato, quando sussistessero, parrebbero allo stato interessi *di fatto*, non già pretese compiutamente *giuridiche* e *specificamente* garantite in Costituzione (sull'importanza di questa differenza BARBERA: 2011, p. 10).

Qui il "faro" più qualificato a illuminare la specifica "via costituzionale" espressa sul punto parrebbe proprio l'art. 32 Cost., il quale senz'altro è vero – come del resto vale per qualsiasi disposizione, in un'ottica sistematica – andrà a sua volta inteso alla luce del complesso delle altre norme costituzionali, ma innegabilmente parrebbe esplicitare alcune precise opzioni di valore a loro volta idonee a influire sulla ricostruzione d'altre norme e/o principî costituzionali, *tanto più* su quelli impliciti (e, proprio per questo, altamente indeterminati) come il presunto dovere alla vita.

Quali, allora, le indicazioni direttamente desumibili dall'art. 32 Cost. con riferimento ai doveri costituzionali finora richiamati? Detto altrimenti: i doveri del

paziente, di chi in salute non sia più, restano costituzionalmente gli stessi del sano oppure divergono (e, se sì, di quanto e come)? E ancora, si riuscirebbero qui a trarre indicazioni sufficientemente univoche sul punto o la “responsività” della Costituzione sarebbe anche in questo caso tale da offrire agli interpreti soltanto «un ventaglio di soluzioni anche eticamente, oltre che giuridicamente, molto differenti l'una dall'altra quantunque tutte in qualche modo riconducibili al contesto dei principi e valori ivi sanciti» (BALDINI: 2004, p. 10)?

In verità, dalla considerazione sistematica dell'art. 32 parrebbero a mio avviso potersi trarre almeno alcune direttrici sufficientemente chiare per i fini che ci occupano.

Nel caso in cui la persona veda compromessa la propria salute, infatti, la Costituzione sembrerebbe prendere atto della condizione di particolare sofferenza che il singolo può incontrare. Certo non si può dire che, *in sé*, la dimensione dei doveri di solidarietà scompaia nella fase della malattia e anzi parrebbe ragionevole che, ad esempio, s'accrescano gli oneri di solidarietà di chi al malato è vicino in qualità di parente (ma anche di amico) o di medico, anche per evitare ogni ipotesi di c.d. “abbandono terapeutico” (D'AGOSTINO: 2008, p. 41). Secondo il disposto costituzionale, tuttavia, sembrerebbe (non cancellarsi, ma in un certo senso) attenuarsi quella *del paziente*, a vantaggio d'una più marcata valorizzazione del c.d. principio di autodeterminazione terapeutica.

Certo, dalla *lettera* dell'art. 32 Cost. potrebbe sostenersi che la legge, nell'imporre trattamenti sanitari obbligatori, possa farlo non solo – come solitamente si sostiene, rifacendosi anche alla genesi storica dell'articolo in parola – per proteggere il “bene-salute” di soggetti *diversi* da quelli del paziente sottoposto a t.s.o., vale a dire la salute degli *altri* consociati (così ancora PUGLIESE: 2009, p. 27 ss.), bensì *anche*, al limite, per coartare il paziente stesso – pure *contro* la sua volontà, al solo patto che questo sia disposto per legge – al rispetto dei generali doveri di solidarietà verso la collettività in capo ad esso (paziente).

Se l'art. 32, secondo comma, si limitasse insomma al suo primo periodo, si potrebbe forse argomentare come la dimensione dei doveri di solidarietà possa (per il necessario tramite della legge) a certe condizioni prevalere sulla volontà individuale circa la propria salute, valorizzando l'aspetto di quest'ultima come «interesse della collettività»: un interesse che, dunque, potrebbe non essere soltanto quello “materiale” della integrità fisica e psicologica di tutti i consociati (diversi da quello cui potrebbe essere imposto il t.s.o.), bensì anche quello “spirituale” della non dispersione del patrimonio rappresentato dalla vita della singola persona (RUGGERI: 2010a, *passim*).

Tuttavia, tale ipotesi interpretativa sembrerebbe perdere notevolmente di consistenza considerando la struttura complessiva dell'articolo, e soprattutto del suo secondo comma, dal quale parrebbe emergere con una certa evidenza come *la volontà del soggetto* costituisca chiaramente il perno della disposizione in parola. Da una parte richiedendo una legge per vincerla e dall'altra nel porre limiti alla legittima azione della legge stessa – «il rispetto della persona umana» – che in nessun senso parrebbero derogabili da esigenze di carattere solidaristico-collettivo.

È la stessa formulazione dell'art. 32, insomma, a suggerire come la *regola* sia che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario» – tant'è che l'art. 32 Cost., in assenza di leggi che prevedano un t.s.o., garantisce al paziente un diritto soggettivo perfetto al rifiuto delle cure (RESCIGNO: 2008, p. 86), anche di quelle c.d. salva-vita – e che l'eventuale «disposizione di legge» limitatrice della volontà del singolo rappresenti l'*eccezione*. Eccezione a sua volta sì concessa, ma sottoposta a pregnanti limiti, rispetto ai quali parrebbe arduo non credere che ancora la volontà del singolo debba giocare un ruolo fondamentale.

Sotto queste premesse, in altre parole, parrebbe difficile negare che (non *solo*, ma quantomeno) *anche* il rispetto della volontà del paziente abbia a che fare in modo assai significativo col rispetto di quella *specifica* «persona umana» che il malato stesso incarna e “interpreta” (AGOSTA: 2009, p. 15 ss.), soprattutto in quei casi in cui il t.s.o. volesse tutelare interessi collettivi diversi a quello della *salute* degli altri consociati.

E questo non da ultimo perché tali interessi, per essere soddisfatti, parrebbero presupporre non soltanto la *vita* del malato, (vita) che al limite potrebbe essergli materialmente imposta, ma anche la sua concreta *disponibilità* a offrire il proprio “patrimonio umano” al prossimo, e parrebbe segnatamente quest’ultima condizione a venir meno – salvo che ovviamente non si considerino anche il dolore e la sofferenza del malato un prezioso (con)tributo alla collettività – là dove la volontà del paziente sia nel senso di rinunciare a cure salva-vita a tutela della propria stessa dignità (PASQUINO: 2009, p. 139).

Si può certo condividere l’affermazione secondo la quale «l’autodeterminazione non è, per Costituzione, né tutto né niente. È di sicuro un valore; ma, proprio per ciò, è da se medesima portata (e, comunque obbligata) a comporsi armonicamente in sistema coi valori restanti» (RUGGERI: 2010b, p. 9). Nondimeno, *pure in questa stessa ottica*, l’intensità dei valori in gioco non parrebbe rimanere sempre la stessa (TRIPODINA: 2007, p. 1-15), bensì piuttosto variare a seconda della situazione, e nello specifico il valore dell’autodeterminazione sembrerebbe vedere decisamente accresciuta la propria incisività nella trama costituzionale quando si tratti di autodeterminazione *terapeutica*, se è vero quanto affermato dalla Corte Costituzionale secondo cui «l’autodeterminazione dell'uomo [...] inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale» (sent. 307/1990).

Sarà anche vero in conclusione, come suggerisce il proverbio, che «si deve pur vivere», ma anche in questo caso *est modus in rebus*, e da quanto finora esposto non parrebbero potersi trarre argomenti conclusivi per affermare che la Costituzione esprima un dovere di *sopravvivere* (idoneo a imporsi) anche per il malato che decida consapevolmente e liberamente di rifiutare cure mediche. Quanto questo possa poi ripercuotersi su molte delle vicende collegate al fine vita, a partire dal c.d. testamento biologico, è di tutta evidenza, ma esula dall’oggetto delle presenti riflessioni.

** Assegnista di ricerca in Diritto Costituzionale presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'*Alma Mater Studiorum* – Università di Bologna; Humbolt Fellow presso la *Freie Universität Berlin*

BIBLIOGRAFIA.

S. AGOSTA, *Se l'accanimento legislativo è peggio di quello terapeutico: sparse notazioni al disegno di legge in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento*, in www.forumcostituzionale.it, 2009.

V. BALDINI, *Introduzione. Il politeismo dei valori e la partenogenesi dei diritti costituzionali tra ermeneutica storicistica ed ermeneutica ontologica*, in Baldini (a cura di), *Diritti della persona e problematiche fondamentali. Dalla bioetica al diritto costituzionale*, Torino: Giappichelli, 2004.

A. BARBERA, *Art. 2*, in Branca (a cura di) *Commentario della Costituzione. Art.1-12. Principi fondamentali*, Bologna-Roma: Zanichelli, 1975.

A. BARBERA, *"Nuovi diritti": attenzione ai confini*, in Califano (a cura di), *Corte costituzionale e diritti fondamentali*, Torino: Giappichelli, 2004.

A. BARBERA, *La laicità come metodo*, in *Il Cortile dei Gentili. Credenti e non credenti di fronte al mondo di oggi*, Roma: Donzelli editori, 2011.

C. CASONATO, *Bioetica e pluralismo nello Stato costituzionale*, in Casonato, Piciocchi (a cura di), *Biodiritto in dialogo*, Padova: CEDAM, 2006.

F. D'AGOSTINO, *Autonomia e determinazione*, in *Nuove frontiere del diritto alla vita*, Quaderni del centro di bioetica "Luigi Mingone", Fidenza: Mattioli 1885, 2008.

P.F. GROSSI, *Introduzione ad uno studio sui diritti inviolabili nella Costituzione italiana*, Padova: CEDAM, 2008.

G. LOMBARDI, *Contributo allo studio dei doveri costituzionali*, Milano: Giuffrè, 1967.

F. MODUGNO, *I "nuovi diritti" nella giurisprudenza costituzionale*, Torino: Giappichelli, 1995.

T. PASQUINO, *Autodeterminazione e dignità della morte*, Padova: CEDAM, 2009.

P. PERLINGIERI, *La personalità umana nell'ordinamento giuridico*, Napoli: Edizioni scientifiche italiane, 1972.

V. PUGLIESE, *Nuovi diritti: le scelte di fine vita. Tra diritto costituzionale, etica e deontologia medica*, Padova: CEDAM, 2009.

G.U. RESCIGNO, *Dal diritto di rifiutare un determinato trattamento sanitario secondo l'art. 32, co. 2, Cost., al principio di autodeterminazione intorno alla propria vita*, in *Diritto pubblico*, 2008.

A. RUGGERI, *Il testamento biologico e la cornice costituzionale (prime notazioni)*, in Furnari, Ruggeri (a cura di), *Rinuncia alle cure e testamento biologico. Profili medici, filosofici e giuridici*, Torino: Giappichelli, 2010 (cit. 2010a)

A. RUGGERI, *Le dichiarazioni di fine vita tra rigore e pietas costituzionale*, in *Sanità Pubblica e Privata*, n. 3, 2010 (cit. 2010b).

M.E. SALVATERRA, *Esiste un diritto di morire? Riconoscimenti, implicazioni e limiti del diritto di non curarsi nell'ordinamento giuridico italiano*, in *Bioetica*, 2002.

C. TRIPODINA, *Dio o Cesare? Chiesa cattolica e Stato laico di fronte alla questione bioetica*, in www.costituzionalismo.it, 2007.

P. VERONESI, *Il corpo e la costituzione. Concretezza dei casi e astrattezza della norma*, Milano: Giuffrè, 2007.

U. VERONESI, *Il diritto di morire. La libertà del laico di fronte alla sofferenza*, Milano: Mondadori, 2005.