

### La sentenza 123/2021 della Corte costituzionale del Portogallo sulla morte medicalmente assistita: analisi e confronto con il caso Cappato\* \*\*

[Tribunal const. de Portugal, acórdão 15 de março de 2021, n. 123]

António Manuel Abrantes\*\*\*

**SOMMARIO:** 1. Introduzione. – 1.1. Il Decreto n. 109/XIV dell'Assemblea della Repubblica del Portogallo. – 1.2. La richiesta di controllo preventivo di costituzionalità avanzata dal Presidente della Repubblica. – 2. La sentenza 123/2021 della Corte costituzionale del Portogallo. – 2.1. Delimitazione dell'oggetto del processo. – 2.2. Il problema in astratto: la legittimità costituzionale della parziale depenalizzazione e regolamentazione della morte medicalmente assistita in quanto tale. – 2.3. Il problema specifico: l'illegittimità costituzionale della norma contenuta nell'articolo 2, comma 1, del Decreto, per violazione del principio di determinabilità delle leggi. – 3. Conclusione

**ABSTRACT:**

Questo articolo intende descrivere sinteticamente la posizione espressa dalla Corte costituzionale del Portogallo nella Sentenza 123/2021, che ha dichiarato l'incostituzionalità della prima iniziativa legislativa approvata dal Parlamento volta a depenalizzare e regolamentare la morte medicalmente assistita nell'ordinamento giuridico portoghese. Cercheremo di spiegare gli aspetti centrali di que-

---

\* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.

\*\* Vorrei ringraziare il dott. Francesco Gallarati per il prezioso aiuto nella revisione linguistica di questo articolo. Le posizioni espresse sono del tutto personali e non sono riconducibili all'istituzione di appartenenza.

\*\*\* Consulente legale nella Corte costituzionale del Portogallo. Professore Assistente nella Facoltà di Giurisprudenza della Università Cattolica Portoghese – Scuola di Lisbona

sta decisione e di evidenziare quali sono i principali punti di convergenza e divergenza rispetto alla posizione espressa dalla Corte costituzionale italiana nel caso Cappato.

*The purpose of this article is to briefly describe the position expressed by the Constitutional Court of Portugal in its Ruling 123/2021, where the Court declared the unconstitutionality of the first legal initiative approved by the Parliament aimed at decriminalizing and regulating medically assisted death in the Portuguese legal system. It will address the central aspects of the decision and explain what are the main points of convergence and divergence regarding the position expressed by the Constitutional Court of Italy in the Cappato case.*

## 1. Introduzione

### 1.1 Il Decreto n. 109/XIV dell'Assemblea della Repubblica del Portogallo

Nel febbraio 2021, il Parlamento portoghese ha approvato il Decreto n. 109/XIV, volto a depenalizzare e regolamentare la morte medicalmente assistita nell'ordinamento giuridico portoghese. L'approvazione di questo disegno di legge è stato il culmine di un lungo iter legislativo che si è trascinato per più di un anno nel parlamento portoghese.

I presupposti per il ricorso alla morte medicalmente assistita erano sostanzialmente previsti dall'articolo 2, comma 1, del suddetto Decreto, che recitava: «*Agli effetti della presente legge, si considera anticipazione della morte medicalmente assistita non punibile quella che avviene per decisione della persona, maggiorenne, la cui volontà è attuale e reiterata, seria, libera e chiara, in una situazione di sofferenza intollerabile, derivante da una lesione definitiva di estrema gravità secondo il consenso scientifico o da una malattia incurabile e fatale, quando sia praticata o assistita dagli operatori sanitari*». Da quanto precede risulta che, in base al suddetto Decreto, l'ammissibilità della morte medicalmente assistita nell'ordinamento giuridico portoghese sarebbe dipesa dal soddisfacimento di tre condizioni centrali: 1) la decisione di una persona maggiorenne<sup>1</sup> di porre fine alla propria vita, la cui volontà doveva essere attuale, reiterata, seria, libera e chiara; 2) quella persona doveva trovarsi in una situazione di sofferenza intollerabile causata da una delle seguenti condizioni cliniche: i) una lesione definitiva di estrema gravità secondo il consenso scientifico; o ii) una malattia incurabile e fatale; 3) infine, l'ultimo atto, idoneo a porre fine alla vita della persona, doveva essere praticato o assistito da un operatore sanitario.

Dal canto suo la procedura, disciplinata da diverse norme del Decreto, era articolata nei seguenti passaggi centrali: 1) una richiesta di apertura dell'iter clinico di morte medicalmente assistita, formulata dal paziente che aveva preso la decisione di anticipare la propria morte (articolo 3); 2) il rilascio di un parere motivato da parte del medico curante che

---

<sup>1</sup> Secondo i termini previsti dal paragrafo 2 dello stesso articolo, tale persona dovrebbe essere un cittadino portoghese o una persona legalmente residente in territorio portoghese.

attestasse che il paziente era in regola con tutti i requisiti di legge (art. 4); 3) il rilascio di un secondo parere da parte di un medico specialista a conferma della verifica di tali presupposti (art. 5); 4) in alcuni casi, il parere di un medico specialista in psichiatria (art. 6); 5) il rilascio di un parere definitivo da parte di una commissione amministrativa appositamente costituita – il «*Comitato di Verifica e Valutazione*» – che fungeva da autorizzazione allo svolgimento del procedimento (art. 7); 6) la decisione del paziente, recante fissazione del giorno, dell'ora, del luogo e delle modalità con cui compiere l'atto (art. 8); 7) l'atto finale di morte medicalmente assistita, che poteva consistere nell'autosomministrazione da parte del paziente di farmaci letali destinati a sopprimere la vita, oppure nell'eterosomministrazione da parte di operatori sanitari (art. 9); 8) infine, dopo aver espletato l'atto finale, la predisposizione di un rapporto da parte del medico guida, che doveva essere inviato al Comitato di Verifica e Valutazione e all'ente governativo preposto al controllo in ambito sanitario (Ispettorato Generale delle Attività Sanitarie) (articolo 8, comma 4).

Da quanto esposto al punto 7) si evince che il Decreto n. 109/XIV mirava a depenalizzare e disciplinare due diverse forme di morte medicalmente assistita. Da un lato, la cosiddetta «*eutanasia attiva diretta*», che si verifica quando una persona (in questo caso, un professionista sanitario) provoca attivamente la morte di un altro su sua richiesta, attraverso l'eterosomministrazione di farmaci destinati a causare la morte. Dall'altro, il cosiddetto «*suicidio assistito*», che si verifica quando l'ultimo atto di porre fine alla vita è compiuto dalla persona stessa, attraverso l'autosomministrazione di farmaci destinati a provocarne la morte. L'art. 8, comma 2, del Decreto ammetteva entrambe le possibilità senza ricollegarle a presupposti specifici, precisando che la scelta della modalità di morte medicalmente assistita era di esclusiva responsabilità del paziente.

Al fine di depenalizzare le condotte di morte medicalmente assistita praticate secondo il regime ivi previsto, il Decreto introduceva inoltre una modifica al Codice penale portoghese (CP) volta ad aggiungere una nuova norma agli articoli 134 (che sancisce il reato di omicidio su richiesta della vittima) e 135 (che sancisce il reato di favoreggiamento al suicidio). Tale norma prevedeva che le condotte rientranti in tali reati non fossero punibili se commesse secondo il regime previsto dal decreto n. 109/XIV. Pertanto, in base a tale norma, le condotte di eutanasia attiva diretta non sarebbero state più punibili penalmente come omicidio su richiesta della vittima ai sensi dell'articolo 134 CP e le condotte di suicidio assistito non sarebbero state più punibili penalmente come favoreggiamento al suicidio ai sensi dell'articolo 135 CP.

## **1.2. La richiesta di controllo preventivo di costituzionalità avanzata dal Presidente della Repubblica**

A seguito dell'approvazione parlamentare del decreto 109/XIV, il testo è stato inviato al Presidente della Repubblica per la promulgazione come legge. Tuttavia, subito dopo averlo ricevuto, il Presidente della Repubblica ha deciso di proporre alla Corte costituzionale una richiesta di controllo preventivo di costituzionalità, nutrendo dubbi sulla costituzionalità di due segmenti normativi contenuti nell'articolo 2, comma 1, del Decreto. Da un lato, è stata messa in discussione la costituzionalità della «*regola contenuta nel comma 1*

dell'articolo 2, nella parte in cui definisce l'anticipazione della morte medicalmente assistita non punibile come l'anticipazione della morte conseguente a una decisione della persona maggiorenne "in una situazione di intollerabile sofferenza". È stata, invece, messa in discussione la costituzionalità della «regola contenuta nel comma 1 dell'articolo 2, nella parte in cui integra nella nozione di anticipazione della morte medicalmente assistita non punibile il criterio di "lesione definitiva di estrema gravità secondo il consenso scientifico"». La prima parte della richiesta verteva, dunque, su uno dei concetti indeterminati che costituivano uno dei presupposti centrali per l'ammissibilità dell'esecuzione della morte medicalmente assistita: il concetto di «sofferenza intollerabile». La richiesta iniziava sottolineando che «questo concetto non è minimamente definito, e non sembra, d'altro canto, che sia univoco nella *leges artis medica*», per poi aggiungere che «(...) riferendosi al concetto di sofferenza, sembra introdurre una forte dimensione di soggettività». Partendo da ciò, il Presidente della Repubblica ha sollevato il dubbio che «poiché tali concetti devono essere, ai sensi del Decreto, come si illustrerà in seguito, sostanzialmente verificati dal medico guida e dal medico specialista, non è chiaro come si debba misurare tale sofferenza: se dal punto di vista esclusivo del paziente, oppure sulla base della valutazione del medico», per concludere infine che «un concetto con questo grado di indeterminatezza non sembra conforme ai requisiti di precisione normativa richiesti dalla Costituzione, nella materia *sub iudice*»<sup>2</sup>.

A sua volta, la seconda parte della richiesta verteva su un altro presupposto previsto dalla stessa norma: il fatto che la sofferenza intollerabile dovesse derivare da una «lesione definitiva di estrema gravità secondo il consenso scientifico» (in alternativa alla malattia incurabile e fatale). La richiesta iniziava rilevando che «tale sottocriterio indica una soluzione non in linea con gli obiettivi assunti dal legislatore, in quanto consente un'interpretazione secondo la quale la mera lesione definitiva di estrema gravità potrebbe portare alla possibilità di morte medicalmente assistita». Partendo da ciò, il Presidente della Repubblica ha evidenziato che il fatto che tale presupposto dovesse essere coniugato con l'assunzione della «situazione di sofferenza intollerabile», prevista in tale norma, non le dava sufficiente precisione normativa, in quanto «(...) considerato quanto sopra – il carattere assai indefinito del concetto di sofferenza intollerabile - e la totale assenza di precisazione di quella che è una lesione definitiva di estrema gravità, né di consenso scientifico, non sembra che il legislatore fornisca al medico che interviene nel procedimento un criterio legislativo sufficientemente sicuro che possa guidarne l'agire». La richiesta ha inoltre sottolineato il fatto che il presupposto sembrava prescindere dalla natura fatale della lesione: dal momento infatti che l'unico criterio associato alla lesione era la sua natura definitiva, non essendovi viceversa alcun riferimento alla sua natura mortale, il Presidente della Repubblica dubitava che si fosse in presenza di una "anticipazione della morte", poiché non era detto che que-

<sup>2</sup> Tribunal Constitucional, Acórdão n.º 123/2021, par. 3.

sta dovesse «*avvenire in conseguenza della predetta lesione (...)*». Pertanto, il Presidente della Repubblica ha concluso anche in relazione a tale presupposto che «*la richiamata insufficiente precisione normativa non sembra conforme all'esigenza costituzionale in materia di diritto alla vita e alla dignità della persona umana, né con la certezza del diritto*»<sup>3</sup>. La richiesta, infine, mirava anche a delimitare il proprio oggetto, precisando che la questione non era sapere se la depenalizzazione della morte medicalmente assistita fosse, di per sé, costituzionalmente ammissibile, indipendentemente da come specificamente disciplinata dal legislatore. Il Presidente della Repubblica ha infatti sottolineato che «*(...) non è, in ogni caso, oggetto di questa richiesta alla Corte costituzionale la questione di sapere se l'eutanasia, come concetto, sia o non sia conforme alla Costituzione (...)*». Invece, si voleva unicamente mettere in discussione la costituzionalità dei due segmenti normativi sopra individuati dell'articolo 2, comma 1, precisando che la richiesta si limitava a sollevare «*(...) la questione di sapere se la concreta disciplina della morte medicalmente assistita operata dal legislatore in questo Decreto è conforme alla Costituzione (...)*»<sup>4</sup>.

La questione sottoposta alla Corte costituzionale portoghese era dunque esattamente inversa rispetto a quella posta alla Corte costituzionale italiana nella causa *Cappato*: mentre quest'ultima Corte si trovava di fronte al problema di valutare la legittimità costituzionale della criminalizzazione totale del suicidio assistito, la Corte portoghese è stata chiamata ad apprezzare la legittimità costituzionale della parziale depenalizzazione e conseguente regolamentazione dell'eutanasia attiva diretta e del suicidio assistito. Come vedremo nelle righe seguenti, l'opposizione tra le due questioni è solo apparente, in quanto le stesse non sono altro che due diverse facce della stessa medaglia: la possibilità di una persona di potere rinunciare in situazioni eccezionali al diritto fondamentale alla propria vita, misurata con riferimento ai doveri (opposti) dello Stato di proteggere il valore oggettivo della vita umana.

## 2. La sentenza 123/2021 della Corte costituzionale del Portogallo

### 2.1. Delimitazione dell'oggetto del processo

Chiamata a pronunciarsi, la Corte costituzionale ha iniziato risolvendo un problema preliminare riguardante la delimitazione dell'oggetto del processo di controllo costituzionale. Questa attività è di grande importanza nell'ordinamento costituzionale portoghese, in quanto i processi astratti di controllo di costituzionalità sono fortemente dipendenti dalla

<sup>3</sup> *Ibidem.*

<sup>4</sup> *Ibidem.*

richiesta di revisione, che delimita i poteri conoscitivi della Corte. In effetti, l'articolo 51, n. 5, della legge n.28/82, del 15 novembre (Legge organica sulla Corte costituzionale), stabilisce che *«la Corte solo può dichiarare l'incostituzionalità o illegittimità delle norme di cui è stata richiesta la valutazione (...)»*, il che significa che la richiesta di controllo di costituzionalità delimita l'oggetto del processo e vincola i poteri di giudizio della Corte, che può solo sindacare e dichiarare l'incostituzionalità delle specifiche norme che fanno parte di un determinato strumento giuridico che è stato individuato nella domanda.

Tuttavia, nel caso di specie, la questione appariva controversa per il fatto che il Presidente della Repubblica aveva indicato espressamente nella richiesta di non voler scrutinare quello che potrebbe essere definito come il *'problema astratto'*, cioè se la morte medicalmente assistita fosse di per sé compatibile con la Costituzione. La richiesta verteva invece su quello che chiameremo il *'problema in concreto'*, limitandosi cioè a interrogarsi se una parte specifica della disciplina contenuta nell'articolo 2, comma 1, del Decreto in esame (nello specifico, i segmenti normativi che prevedevano i concetti di *«sofferenza intollerabile»* e di *«lesione definitiva di estrema gravità secondo il consenso scientifico»*) fosse compatibile con la Costituzione. Pertanto, una lettura restrittiva della richiesta avrebbe potuto far ritenere che alla Corte fosse impedito nel processo in esame di pronunciarsi sulla materia nella sua interezza e, più specificamente, di valutare la legittimità costituzionale della scelta legislativa di depenalizzare la morte assistita come tale, indipendentemente dalla regolamentazione concreta data a questo tipo di pratiche.

La Corte, tuttavia, si è discostata da questa impostazione e ha sostenuto di avere la legittimità di valutare sia il problema in astratto che il problema in concreto<sup>5</sup>. In questo senso, la Corte ha iniziato affermando che non era possibile valutare isolatamente i segmenti normativi individuati nella richiesta senza tener conto del loro inserimento sistematico nella norma globalmente considerata e nel Decreto in esame. Questo perché i concetti di *«situazione di sofferenza intollerabile»* e di *«lesione definitiva di estrema gravità secondo il consenso scientifico»* costituivano due presupposti necessari affinché si realizzassero le procedure di anticipazione della morte medicalmente assistita disciplinate dal Decreto in esame, il che implicherebbe che tali segmenti dovrebbero essere *«(...) intesi logicamente e teleologicamente come elementi oggettivi (insieme ad altri non menzionati nella richiesta) dai quali dipende l'esclusione della punizione della pratica o dell'aiuto, da parte di un professionista sanitario, nell'anticipazione della morte di qualcuno su sua richiesta»*<sup>6</sup>. Tale posizione di principio ha poi condotto la Corte a sostenere che *«(...) l'oggetto materiale della richiesta formulata dal ricorrente non può non essere tagliato, in modo che esso ac-*

<sup>5</sup> Tale posizione maggioritaria è stata però contestata da quattro giudici, i quali, in una dichiarazione di voto, hanno sostenuto che l'assunzione di una posizione in astratto sulla questione avrebbe comportato una violazione del principio della richiesta da parte della Corte (*Tribunal Constitucional, Acórdão 123/2021, «Declaração de Voto Conjunta», apresentada pelos Juizes Mariana Canotilho, José João Abrantes, Assunção Raimundo e Fernando Vaz Ventura*, par. 1).

<sup>6</sup> *Tribunal Constitucional, Acórdão 123/2021*, par. 12

*quisti veramente significato nel quadro complessivo in cui si integra e giustifica, nella sua coniugazione con gli altri elementi della disposizione normativa*<sup>7</sup>.

La Corte ha quindi individuato la norma oggetto di esame (e, in tal senso, delimitato l'oggetto del processo) con riferimento all'intero contenuto normativo dell'articolo 2, comma 1, e non solo agli specifici segmenti individuati nella richiesta, dichiarando quanto segue: «(...) *la norma sindacata in via principale, così come intesa dalla Corte, è quella contenuta nell'articolo 2, n. 1, del decreto 109/XIV con tutto il suo contenuto prescrittivo (cioè quello ad esso attribuito dal numero 3), come norma completa, laddove si considera l'anticipazione della morte medicalmente assistita non punibile quella che avviene in conseguenza della decisione di una persona adulta, la cui volontà sia attuale e reiterata, seria, libera e chiara, in una situazione di intollerabile sofferenza, con lesione definitiva di estrema gravità secondo il consenso scientifico o malattia incurabile e mortale, quando praticata o assistita da operatori sanitari e attuata su richiesta a seguito di una procedura clinica e legale (disciplinata nel Decreto)*»<sup>8</sup>.

Operata tale delimitazione, la Corte ha poi affermato che la valutazione del problema in astratto costituiva una questione preliminare a qualsiasi altra questione che potesse essere valutata rispetto al regime giuridico specificamente previsto dal legislatore. Questo perché la Corte ha considerato che solo avrebbe avuto senso e utilità discutere di eventuali vizi che incidessero su elementi o parti di quella norma se essa, globalmente considerata, potesse essere considerata costituzionalmente ammissibile. Tenuto conto che la norma stabiliva i presupposti fondamentali affinché l'anticipazione della morte medicalmente assistita cessasse di essere punita penalmente nell'ordinamento giuridico portoghese (in questo modo consentendo che tali procedure diventassero ammissibili in Portogallo), la sua conformità costituzionale dipendeva innanzitutto dall'astratta compatibilità di tali procedure con il diritto fondamentale alla vita, sancito dall'articolo 24, comma 1, della Costituzione della Repubblica Portoghese (CRP). Nelle sue parole: «*L'anticipazione della morte medicalmente assistita, per sua stessa natura, contrasta evidentemente con il valore della vita umana enunciato in questo precetto, per cui tale questione, oltre ad essere inevitabile, prevale su tutte le altre espressamente sollevate dal richiedente*»<sup>9</sup>. Tale posizione di principio ha poi portato la Corte ad affermare la necessità di valutare preventivamente in astratto il problema, dichiarando che «(...) *la discussione sulla conformità costituzionale delle concrete condizioni o presupposti dell'anticipazione della morte medicalmente assistita solo ha senso – e utilità – se tale anticipazione della morte medicalmente assistita non sia, fin*

<sup>7</sup> *Ibidem*.

<sup>8</sup> *Ibidem*.

<sup>9</sup> *Ibidem*, par. 14

dall'inizio, e di per sé, considerata incompatibile con la Costituzione, vale a dire con il suo articolo 24, comma 1»<sup>10</sup>.

## 2.2. Il problema in astratto: la legittimità costituzionale della parziale depenalizzazione e regolamentazione della morte medicalmente assistita in quanto tale

Delimitato in questi termini l'oggetto del processo, la Corte ha quindi proceduto a valutare la compatibilità della decisione giuridica di depenalizzare e regolare la morte medicalmente assistita con il diritto fondamentale alla vita sancito dall'articolo 24, comma 1, della CRP<sup>11</sup>. A tal fine, ha esordito sottolineando la posizione di vertice del diritto fondamentale alla vita nel sistema dei diritti fondamentali garantiti dalla CRP, che risulta immediatamente dalla stessa formulazione contenuta nell'articolo 24, comma 1, della CRP. Tale norma, infatti, più che limitarsi a sancire un diritto fondamentale alla vita, dichiara che «*la vita umana è inviolabile*», il che ha portato la Corte a rilevare che «*(...) il più alto grado di qualificazione assunto dall'enfatica affermazione di inviolabilità della vita umana richiede un livello protettivo congruente con la forte identità assiologica che la caratterizza*»<sup>12</sup>.

Fatte queste considerazioni introduttive, la Corte ha poi sostenuto che tale proclamazione categorica del valore dell'invioleabilità della vita umana rendeva facilmente comprensibile che il diritto fondamentale alla vita non avesse una dimensione negativa in grado di sostenere l'affermazione di un diritto alla propria morte. Nelle sue parole: «*(...) al diritto a vivere (e, quindi, a non essere ucciso) non si oppone il diritto a morire o a essere ucciso (da un terzo o con l'appoggio della pubblica autorità), un diritto di non vivere o il diritto di scegliere di continuare o no a vivere*»<sup>13</sup>. Questa argomentazione è, quindi, in linea con quella sviluppata dalla Corte costituzionale italiana nella causa *Cappato*, quando ha sostenuto che soltanto risultava dal diritto alla vita sancito dall'articolo 2 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo un dovere dello Stato a tutelare la vita di ciascun individuo e non un diritto diametralmente opposto di rinunciare a vivere o a morire, capace di attribuire a ciascun individuo la possibilità di farsi assistere a tal fine dallo Stato o da terzi<sup>14</sup>. Tale posizione di principio coincide, peraltro, con l'orientamento sostenuto dalla Corte

<sup>10</sup> *Ibidem*, par. 23.

<sup>11</sup> *Ibidem*, par. 24.

<sup>12</sup> *Ibidem*, par. 26.

<sup>13</sup> *Ibidem*, par. 28.

<sup>14</sup> *Corte costituzionale*, *Ordinanza 207/2018*, par. 5. Sull'ordinanza *Cappato*, tra i numerosi contributi della dottrina italiana, si vedano in particolari su questa rivista R. BALDUZZI, *L'alleanza terapeutica può includere l'aiuto a morire?*, in *Corti supreme e salute*, 2019, n. 1, pp. 179-183; D. PARIS, *Dal diritto al rifiuto delle cure al diritto al suicidio assistito (e oltre). Brevi osservazioni all'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale*, in *Corti supreme e salute*, 2018, n. 3, pp. 1-11; L. VIOLINI, *Elementi di criticità della vicenda Cappato: una ipoteca sul futuro del "diritto a morire"?*, in *Corti supreme e salute*, 2020, n. 1, pp. 313-317; A. D'ANDREA, *Dignità sociale versus dignità individuale: la ne della vita non può essere solo un fatto personale*, *Ibidem*, pp. 293-300; B. PEZZINI, *Fine vita, sanità, salute nel caso Cappato/Antoniani: la sequenza decisionale ordinanza 207/2018 – sentenza 242/2019*, *Ibidem*, pp. 301-312; L. EUSEBI, *Diritto a vivere, suicidio, eutanasia*, in *Corti supreme e salute*, 2020, n. 2, pp. 501-510.



europea dei diritti dell'uomo (CEDU) nella causa Pretty, nel senso che non è ammissibile ricavare dal diritto alla vita sancito dall'art. 2 della Convenzione un diritto diametralmente opposto alla morte, o un diritto di autodeterminazione che autorizzerebbe il suo titolare a scegliere la morte invece della vita<sup>15</sup>. Anche la dottrina portoghese è stata pressoché unanime nel ritenere che il diritto fondamentale alla vita non abbia un contenuto negativo, nel senso di implicare anche l'attribuzione di un diritto alla morte<sup>16</sup>.

Una volta esclusa la possibilità di ricavare dal diritto fondamentale alla vita un diritto alla morte, la Corte ha ritenuto poi importante indagare se la rilevanza costituzionale di tale ipotetico diritto potesse derivare da un altro diritto fondamentale sancito dalla CRP, osservando che «(...) non si può escludere, tuttavia, che tale diritto non possa derivare dalla libertà di ciascuno di autodeterminarsi secondo il proprio progetto di vita personale, ponendo un limite al dovere statale di tutela della vita derivante dall'articolo 24, comma 1»<sup>17</sup>. In tal senso, la Corte ha ricordato che, nell'ordinamento giuridico portoghese, i valori della libertà generale di azione e della capacità di autodeterminazione individuale si riflettono particolarmente nel diritto fondamentale al libero sviluppo della personalità, sancito dall'articolo 26, comma 1, della CRP. Al riguardo, è stato rilevato che la libertà generale di azione si traduce essenzialmente in uno spazio di autonomia che dà a ciascuno la libertà di condurre la propria esistenza secondo le caratteristiche specifiche della propria personalità e del proprio progetto di vita, mentre la capacità di autodeterminazione si traduce essenzialmente in uno spazio di autonomia decisionale che dà a ciascuno la libertà di compiere scelte rilevanti per la propria vita razionalmente e l'onere di assumersene la responsabilità. Sulla base di questo quadro, la Corte non ha escluso la possibilità che questi due aspetti potessero avere rilevanza nel campo della morte medicalmente assistita, affermando quanto segue: «Queste due dimensioni del diritto allo sviluppo della personalità attribuiscono a ciascuno il potere di prendere decisioni cruciali sul modo in cui vuole vivere la sua vita e, inerentemente, sul modo in cui non vuole continuare a viverla. Lo spazio irriducibile dell'autonomia individuale di condurre la propria esistenza secondo le caratteristiche specifiche della propria personalità e del proprio progetto di vita scaturito dalla generale libertà di azione può così essere parte di un progetto di fine di vita delineato secondo le concezioni e le valutazioni riguardanti il senso dell'esistenza di ogni persona. A sua volta, la libertà di ciascuno di compiere scelte rilevanti per la propria vita pur essendo

<sup>15</sup> *European Court of Human Rights, Fourth Section, Case of Pretty v. the United Kingdom, Judgment, 29 April 2002*, par. 35-42.

<sup>16</sup> Vedi in questo senso J.G. CANOTILHO, V. MOREIRA, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, vol. I, 4.<sup>a</sup> edição, Coimbra Editora, 2007, pp. 449-451; R. MEDEIROS, J.P. SILVA, *Artigo 24.º - Direito à vida*, in J. MIRANDA, R. MEDEIROS (a cura di), *Constituição Portuguesa Anotada, Vol. I, Preâmbulo - Princípios Fundamentais - Direitos e Deveres Fundamentais - Artigos 1.º a 79.º*, Universidade Católica Editora, 2.<sup>a</sup> edição revista, 2017, pp. 396; P. OTERO, *Eutanásia, Constituição e Deontologia Médica*, AAFDL Editora, 2020, pp. 81; J. LOUREIRO, *Os rostos de Job: tecnociência, direito, sofrimento e vida*, in *Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra*, vol. LXXX, 2004, pp. 182.

<sup>17</sup> *Tribunal Constitucional, Acórdão n.º 123/2021*, par. 28

*dotata di razionalità e responsabilità, caratteristica dell'autonomia decisionale, può tutelare anche la decisione di una persona di porre fine alla propria vita, purché prenda una decisione capace, libera, cosciente e illuminata*<sup>18</sup>.

Tuttavia, giunta a questo punto, la Corte ha moderato l'impatto di tale affermazione e ha affermato che era dubbio che queste due dimensioni del diritto al libero sviluppo della personalità potessero fondare l'esistenza di un autonomo diritto fondamentale ad una morte autodeterminata. La Corte, pur non rigettando in via definitiva tale ipotesi, non ha mancato di rilevare che «(...) *la continuità – ad oggi indiscussa di legittimità costituzionale – delle tipologie incriminanti “Omicidio su richiesta della vittima” e “Istigazione o aiuto a suicidio” (artt. 134.º e 135.º CP), anche dopo l'approvazione del Decreto n. 109/XIV (...), costituisce un forte indizio del mancato riconoscimento di un diritto fondamentale fondato sull'autodeterminazione personale quanto alla disponibilità della stessa vita, per ragioni di difesa del valore legale della vita e della stessa libertà-autonomia di chi desidera la sua morte*<sup>19</sup>. È stato inoltre sottolineato che tale conclusione non era inficiata dal fatto che il suicidio eseguito autonomamente non era attualmente punibile nell'ordinamento giuridico portoghese, sulla base dell'argomento che *«l'atto del suicidio corrisponde, in tale quadro, ad un mero agere licere, ad una prestazione di fatto (espressione della semplice possibilità individuale di agire) e giuridicamente irrilevante – e quindi anche non punibile – che si traduce nella disposizione di un bene che rientra nella sfera di azione del singolo, e non a una libertà giuridicamente plasmata e protetta*<sup>20</sup>.

In ogni caso, la Corte ha finito per svalutare la questione e sostenere che non era necessario prendere posizione su questo problema nel caso *sub judice*, in quanto non si trattava del comportamento isolato di chi vuole separatamente porre fine alla propria vita, ma dell'assistenza degli operatori sanitari all'anticipazione della morte di una persona su sua richiesta, in un piano d'azione regolato e controllato dallo Stato. Partendo dalla distinzione tra autolesionismo ed eterolesionismo consensuale, la Corte ha sostenuto che esiste una notevole differenza tra l'atto di chi, a qualunque titolo, si uccide, e l'atto di aiutare un terzo a togliersi la vita. Questo perché, a suo avviso, la collaborazione di un terzo nell'atto di disporre della vita altrui conferisce rilevanza sociale a tale atto, in quanto sfugge alla sfera individuale della persona che decide di porre fine alla propria vita e diviene il risultato di un'interazione sociale, diventando un suicidio socialmente organizzato. Passando alla sfera sociale, la disposizione della vita acquisisce quindi rilevanza giuridica e si scontra con la dimensione oggettiva del diritto alla vita sancito dall'articolo 24, comma 1, che sancisce l'indisponibilità e l'inviolabilità della vita umana e vincola lo Stato al dovere di proteggere questo valore giuridico. Pertanto, la Corte ha concluso che «(...) *questa collaborazione*

<sup>18</sup> *Ibidem.*

<sup>19</sup> *Ibidem.*

<sup>20</sup> *Ibidem.*

*volontaria di terzi in vista della pratica o dell'aiuto nella pratica dell'atto di anticipazione della morte pone problemi di diversa natura, che trascendono la sfera personale di coloro che intendono morire, proiettandosi socialmente con implicazioni per il dovere (statale) di proteggere la vita»<sup>21</sup>.*

Il mancato riconoscimento dell'esistenza di un diritto a una morte autodeterminata derivante da un diritto fondamentale all'autodeterminazione individuale (in questo caso, il diritto al libero sviluppo della personalità) è in linea con l'orientamento maggioritario adottato dalla dottrina portoghese, che rifiuta l'esistenza di un diritto di questa natura<sup>22</sup>. Inoltre, questa posizione avvicina la Corte costituzionale portoghese alla posizione seguita dalla Corte costituzionale italiana nella causa *Cappato*, quando ha sostenuto che la criminalizzazione dell'aiuto al suicidio prevista dall'art. 580 CP non era incompatibile con il diritto all'autodeterminazione individuale derivante dagli articoli 2 e 13 della Costituzione italiana. La Corte italiana, infatti, ha ritenuto che tale norma penale fosse essenzialmente intesa a tutelare le persone in posizione di fragilità e vulnerabilità (ossia anziani soli o persone malate, depresse e indebolite psicologicamente) da decisioni affrettate e irreversibili determinate da tale posizione, per le quali il valore dell'autonomia individuale non dovrebbe essere misurato in astratto senza tener conto delle condizioni concrete in cui questo tipo di decisione può essere presa<sup>23</sup>.

D'altro canto, la posizione seguita da entrambi i tribunali sembra allontanarli dalla linea giurisprudenziale seguita dalla CEDU a livello sovranazionale e da altre corti costituzionali/superiori a livello di diritto comparato. Infatti, la CEDU ha costantemente riconosciuto nelle sue successive decisioni sul suicidio assistito e sull'eutanasia passiva che il diritto di decidere la forma e il momento della propria morte può essere inquadrato nell'ambito del diritto al rispetto della vita privata e della famiglia, sancito dall'Articolo 8 della Convenzione. Nella causa *Pretty*, la Corte ha esordito sottolineando che, sebbene aspetti relativi alla qualità della vita o a ciò che una persona decide di fare della propria vita non siano tutelati dal diritto alla vita sancito dall'art. 2, questi possono essere protetti da altri

<sup>21</sup> *Ibidem*.

<sup>22</sup> Si v. tra gli altri M. F. MONTE, *Da relevância penal de aspectos onto-axiológicos-normativos na eutanásia - análise problemática*, in J. F. COSTA, I. F. GODINHO (a cura di), *As novas questões em torno da vida e da morte em direito penal – uma perspectiva integrada*, Wolters Kluwer Portugal/Coimbra Editora, 2010, pp. 316-335; P. OTERO, *Eutanásia, Constituição e Deontologia Médica*, cit., pp. 43 ss; J. LOUREIRO, *Os rostos de Job (...)*, op. cit., pp. 168-180; P. V. PATTO, *A eutanásia em face da Constituição Portuguesa*, in *Direito e Justiça*, vol. 16, n.2, 2002, pp. 192-200; M. M. BARBOSA, *Dignidade e autonomia a propósito do fim da vida*, in *O Direito*, n. 148, 2016, pp. 234 ss; V. P. FERREIRA, *Os problemas inerentes à regulamentação da eutanásia*, in *Scientia Iuridica*, Tomo LXII, n. 331, 2013, pp. 153-154. Al contrario, una parte della dottrina ammette che il ricorso alla morte assistita possa fondarsi sull'espressione di un diritto fondamentale all'autodeterminazione individuale, pur non difendendo tale idea con lo stesso grado di ampiezza: vide J. F. COSTA, *O fim da vida e o direito penal, in Liber Discipulorum para Jorge de Figueiredo Dias*, Coimbra Editora, 2003, pp. 768 ss; T. Q. BRITO, *Eutanásia activa directa e auxílio ao suicídio: não punibilidade?*, in *Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra*, vol. LXXX, Coimbra, 2004, p. 563 ss; I. F. GODINHO, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima e os Problemas de Participação em Direito Penal*, Coimbra Editora, 2015, p. 107-110; R. MEDEIROS, J. P. SILVA, *Artigo 24.º (...)*, op. cit., pp. 393-394.

<sup>23</sup> Corte costituzionale, *Ordinanza 207/2018*, par. 6

diritti previsti dalla Convenzione nella misura in cui sono considerati fondamentali per la condizione umana e, come tali, rivendicano protezione dall'ingerenza statale<sup>24</sup>. Sulla base di ciò, ha sostenuto che è proprio nell'art. 8 della Convenzione che le nozioni di qualità della vita acquistano importanza, rendendo legittimo che, in un'epoca di crescente sofisticazione medica che aumenta le aspettative di vita, una persona possa non volere essere costretta a rimanere in stati di avanzata decrepitezza fisica o mentale che possano entrare in conflitto con la sua concezione di identità personale. È stato questo ordine di idee che ha portato la Corte di Strasburgo a concludere, in relazione al divieto penale nazionale di suicidio assistito impugnato dal ricorrente, che «(...) non è disposta ad escludere che ciò costituisca un'ingerenza nel suo diritto al rispetto della vita privata garantito dall'art. 8 § 1 della Convenzione»<sup>25</sup>. Tale orientamento è stato ancora più evidente nei successivi pronunciamenti in materia, dove è stato uniformemente sostenuto che «(...) il diritto di un individuo di decidere con quali mezzi e in quale momento finirà la sua vita, purché possa decidere liberamente su questo tema e agire di conseguenza, è uno degli aspetti del diritto al rispetto della vita privata sancito dall'articolo 8 della Convenzione»<sup>26</sup>.

Anche nel diritto comparato, diverse corti costituzionali/superiori hanno riconosciuto che il diritto all'autodeterminazione individuale include il diritto di decidere della propria morte. La Corte costituzionale Federale Tedesca è stata quella che ha portato più avanti questa idea, invocando il diritto generale della personalità previsto dall'Articolo 2(1) della Legge Fondamentale tedesca per costruire (unitamente al principio della dignità umana) un vero e proprio diritto fondamentale a una morte autodeterminata (*Recht auf selbstbestimmtes Sterben*), che è poi stato invocato per dichiarare l'incostituzionalità dell'articolo 217 del CP tedesco, che criminalizzava i servizi di aiuto al suicidio svolti a titolo professionale<sup>27</sup>. Parimenti, la Corte costituzionale belga ha ritenuto che l'articolo 8 della CEDU e l'articolo 22 della Costituzione belga, che sanciscono il diritto al rispetto della vita privata e familiare, garantiscono la libera scelta di una persona, operata con cognizione di causa, per evitare quello che, a suo avviso, costituirebbe un fine di vita indegno e doloroso, e tale concezione è stata preponderante per confermare la costituzionalità della norma che consentiva l'eutanasia attiva dei minori nell'ordinamento giuridico belga<sup>28</sup>. In senso convergente, il Supremo Tribunale Federale svizzero ha ritenuto che il diritto al rispetto della vita privata sancito dall'articolo 8 della CEDU include il diritto di una persona a decidere

<sup>24</sup> *European Court of Human Rights, Fourth Section, Case of Pretty v. the United Kingdom, Judgment, 29 April 2002*, par. 39.

<sup>25</sup> *Ibidem*, par. 67.

<sup>26</sup> *European Court of Human Rights, First Section, Case of Haas v. Switzerland, Judgement, 20 January 2011*, par. 51; *Former Fifth Section, Case of Koch v. Germany, Judgement, 19 July 2012*, par. 52; *Second Section, Case of Gross v. Switzerland, Judgment 14 May 2013*, par. 59; *Grand Chamber, Case of Lambert and others v. France, Judgement, 5 June 2015*, par. 142.

<sup>27</sup> *BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020- 2 BvR 2347/15*, par. 202-211.

<sup>28</sup> *Cour d'arbitrage, Arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015*, par. B16.

quando e come porre fine alla vita, almeno nei casi in cui ha la capacità di prendere liberamente quella decisione e agire di conseguenza<sup>29</sup>. A sua volta, la Corte costituzionale della Colombia si è basata sul diritto al libero sviluppo della personalità per, insieme al diritto alla vita e al valore della dignità umana, ricavare un «*diritto fondamentale a morire con dignità*», che ha portato a depenalizzare l'eutanasia attiva nel sistema giuridico colombiano<sup>30</sup>. Infine, la Corte Suprema del Canada ha stabilito che il divieto penale del suicidio assistito costituisce una restrizione illegittima al diritto alla libertà e alla sicurezza sancito dall'articolo 7 della Carta canadese dei diritti e delle libertà, poiché interferisce con la capacità e la libertà dei pazienti di prendere decisioni riguardanti la loro integrità fisica e le cure mediche applicabili<sup>31</sup>.

In ogni caso, il fatto di non aver riconosciuto l'esistenza di un diritto fondamentale alla morte autodeterminata non ha portato la Corte costituzionale portoghese a dichiarare l'incostituzionalità di per sé della soluzione giuridica volta a depenalizzare e disciplinare la morte medicalmente assistita nell'ordinamento giuridico portoghese. La Corte ha infatti sottolineato che la soluzione giuridica di escludere la punibilità della morte medicalmente assistita era intesa a un duplice scopo: i) da un lato, creare le condizioni affinché le persone in determinate situazioni di intollerabile sofferenza possano, se lo desiderano, anticipare la loro morte in sicurezza attraverso la collaborazione volontaria di medici e altri operatori sanitari; ii) dall'altro, dare agli operatori sanitari che non avevano problemi di coscienza nell'intervenire per anticipare la morte di una persona che si trovi in determinate situazioni di sofferenza intollerabile, e su loro richiesta, la certezza che non saranno puniti. In effetti, senza una soluzione normativa di questo tipo, le pratiche di eutanasia attiva diretta o di aiuto al suicidio nei confronti di persone in situazioni estreme e in grande sofferenza solo non sarebbero punibili penalmente se fosse specificamente riconosciuto che l'agente abbia agito in stato di necessità. Tuttavia, l'insicurezza generata dall'incertezza dell'esito del processo non sarebbe solo suscettibile di incidere negativamente sugli operatori sanitari coinvolti, ma anche sui pazienti stessi, il che potrebbe giustificare l'opzione del legislatore di depenalizzare e regolamentare tali pratiche in situazioni eccezionali. Nelle parole della Corte: «*Muovendo dal presupposto che l'anticipazione della morte non debba essere banalizzata o normalizzata (...) ma anche riconoscendo che vi sono situazioni più o meno tipiche in cui può essere giustificata (...) il legislatore, attraverso il citato articolo 2.º, n.1, ha cercato di escluderne la punibilità in situazioni che gli sembravano più gravemente contrarie all'autonomia individuale della persona in sofferenza, riguardo all'adozione e all'attuazione di una decisione centrale nell'esistenza di qualsiasi essere*

<sup>29</sup> *Bundesgericht, Urteil vom 3. November 2006, 2A.48/2006/ble - 2A.66/2006*, par. 6.1; *Bundesgericht, Urteil vom 12. April 2010, 2C\_9/2010*, par. 2.1

<sup>30</sup> *Corte Constitucional, Sentencia C-239 de 1997*, p. II, C, par. 3; e *Corte Constitucional, Sentencia T-970 de 2014*, p. II, par. 5.

<sup>31</sup> *Supreme Court, Carter v. Canada (Attorney General), June 2015*, par. 64-69.

umano e, quindi, rilevanti anche per la loro dignità di persona. In altre parole, l'autore del decreto n. 109/XIV ha scelto di cercare di generalizzare soluzioni casistiche ritenute eque e ragionevoli, disciplinandole in modo normativo (...)»<sup>32</sup>.

Sulla base di ciò, la Corte ha ritenuto che tale opzione legislativa non sia necessariamente incompatibile con il dovere statale di tutela della vita umana derivante dall'articolo 24, comma 1, della CRP, a causa della situazione di particolare vulnerabilità della persona in tali circostanze segnate dall'angoscia e dalla sofferenza. Nelle sue parole: «*Consapevole della tensione tra il dovere di tutelare la vita e il rispetto dell'autonomia personale in situazioni estreme di sofferenza, tale opzione si fonda su una concezione della persona propria di una società democratica, laica e plurale sul piano etico, morale e filosofico. Secondo questa concezione, il diritto alla vita non può essere trasfigurato in nessun caso in un dovere di vivere. Il contrario sarebbe incompatibile con la nozione di uomo-persona, dotato di una propria dignità, che è soggetto autocosciente e libero, autodeterminato e responsabile, su cui si fonda l'ordinamento costituzionale portoghese. (...) La vulnerabilità di una persona causata dalla situazione di grande sofferenza in cui si trova può creare tensione in relazione all'articolo 24, comma 1, della Costituzione per la libera e consapevole volontà di non voler continuare a vivere in tali circostanze. E a tale tensione, la tutela assoluta e senza eccezioni della vita umana non consente di dare una risposta soddisfacente, poiché tende a imporre un sacrificio dell'autonomia individuale contrario alla dignità della persona che soffre, convertendo il suo diritto alla vita in un dovere di compimento doloroso. Per questo motivo, al legislatore democratico non è impedito, per ragioni di costituzionalità assoluta o definitiva, di disciplinare l'anticipazione della morte medicalmente assistita*»<sup>33</sup>.

Una volta rimosso il principio dell'invulnerabilità della vita umana quale ostacolo insormontabile alla depenalizzazione della morte medicalmente assistita, la Corte ha poi spiegato come la decisione di porre fine alla propria vita potrebbe assumere rilevanza costituzionale: «*A prescindere dalla questione del sapere se costituisce il diritto al libero sviluppo della personalità di cui all'articolo 26, n.1, della Costituzione, tenuto conto della sua necessaria combinazione con l'importanza e la conseguente tutela qualificata dovuta alla vita umana ai sensi dell'articolo 24, n.º 1, della stessa normativa (...), fonte di un ipotetico diritto*

<sup>32</sup> *Tribunal Constitucional, Acórdão n.º 123/2021*, par. 31.

<sup>33</sup> *Ibidem*, par. 32. Questa posizione è anche sostenuta da una parte della dottrina, la quale ritiene che il principio dell'invulnerabilità della persona umana non costituisca un ostacolo insormontabile alla depenalizzazione della morte medicalmente assistita: vedi J. F. DIAS, *A "ajuda à morte" – uma consideração jurídico-penal*, in *Revista de Legislação e de Jurisprudência*, ano 137, n. 3949, março-abril 2008, pp. 206; J. F. COSTA, *O fim da vida e o direito penal*, cit., pp. 786; M.F. MONTE, *Da relevância penal de aspectos*, cit., pp. 324-335; I. F. GODINHO, *Eutanásia, Homicídio a Pedido da Vítima*, cit., pp. 140-142; R. MEDEIROS, J.P. SILVA, *Artigo 24.º (...), cit.*, pp. 393 ss.. Al contrario, altra parte della dottrina ritiene che il principio dell'invulnerabilità della persona umana costituisca un ostacolo insormontabile alla depenalizzazione della morte medicalmente assistita: vide P. OTERO, *Eutanásia, Constituição e Deontologia Médica*, cit., pp. 46-47; P.V. PATTO, *A eutanásia em face da Constituição Portuguesa*, cit., pp. 195-203; M. RAPOSO, *Eutanásia – Alguns Problemas Envolvidos, in Brotéria*, vol. 150, 2, fevereiro de 2000, pp. 267-269; P.P. ADRAGÃO, *A eutanásia – argumentos de um debate*, in *Revista da Faculdade de Direito da Universidade do Porto*, vol. III, 2006, pp. 670-671.

*a una morte autodeterminata (...), nell'ordinamento costituzionale portoghese, l'accompagnamento dei terzi alla morte, anche se autodeterminata, non rappresenta un interesse costituzionale positivo, se non nella misura in cui è in gioco la dignità di chi intende (essere aiutato) a morire, cioè la sua determinazione in quanto soggetto autoresponsabile sul proprio destino in un momento che è già vicino alla fine. Si tratta di casi in cui un divieto assoluto di anticipare la morte con l'ausilio di terzi determinerebbe la riduzione della persona che intende morire, ma non può realizzare tale intenzione senza aiuto, a mero oggetto di trattamenti realmente indesiderati o, in alternativa, la sua condanna a una sofferenza senza senso di fronte ad un esito inevitabile. Come linea guida - come orientamento - per la determinazione di queste situazioni, si dirà che non si tratta di una scelta tra la vita e la morte, ma, più rigorosamente, della possibilità di scegliere tra diversi modi di morire: vale a dire, un lungo e doloroso processo di morte contro una morte rapida e pacifica»<sup>34</sup>.*

Pertanto, pur non avendo riconosciuto l'esistenza di un diritto fondamentale alla morte autodeterminata derivante dal diritto al libero sviluppo della personalità e pur avendo affermato che una decisione di tale natura non avrebbe, in linea di principio, rilevanza costituzionale nell'ordinamento giuridico portoghese, la Corte non ha mancato di formulare un'importante e decisiva eccezione a tale regola: i casi in cui viene messa in discussione la dignità di chi chiede la morte. A nostro avviso, l'importanza costituzionale della decisione di morire in queste condizioni sembra, quindi, derivare da una coniugazione tra il diritto al libero sviluppo della personalità sancito dall'articolo 26, comma 1, della CRP, e il principio di dignità della persona umana sancita dall'articolo 1 della CRP. La Corte, infatti, è stata chiara nel riconoscere che esistono situazioni limite in cui il divieto assoluto di morte medicalmente assistita può tradursi in una violazione della dignità della persona che chiede di morire, in due modi diversi: i) da un lato, attraverso la sua riduzione a mero oggetto di trattamenti indesiderati, che implicherebbe la sua strumentalizzazione al soddisfacimento di finalità ad esso eteronome, in violazione del principio di umanità di Kant, secondo il quale ogni persona deve essere trattata come un fine in se stesso; ii) dall'altro, attraverso la condanna della sofferenza senza senso di fronte a un esito inevitabile che porterà alla propria morte, cui sembra aver ricondotto l'ingiustizia di condannare una persona a vivere una vita segnata da sofferenze inutili pur sapendo che ad esse seguirà la morte. In entrambi i casi, il divieto assoluto di ricorrere alla morte medicalmente assistita equivarrebbe a un sacrificio dell'autonomia individuale (derivante anche dalla dignità umana) delle persone in una situazione di grande vulnerabilità segnata da intensa sofferenza, trasformando il loro diritto alla vita in un vero e proprio dovere di vivere come compimento particolarmente doloroso e angosciante. E la linea guida proposta dalla Corte per definire queste situazioni estreme è stata essenzialmente centrata sui diversi tipi di scelta che il paziente

<sup>34</sup> *Ibidem*, par. 33.

deve affrontare quando prende la decisione di anticipare la propria morte: non una vera scelta tra la vita e la morte, ma una mera scelta scelta tra due possibili modi di morire. L'invocazione del valore della dignità della persona umana per ritagliare un nucleo costituzionalmente rilevante di libertà e autodeterminazione nell'ambito delle decisioni relative alla propria morte si inserisce nella linea giurisprudenziale sviluppata dalla CEDU, a livello sovranazionale, e da altre corti costituzionali nel diritto comparato, in particolare la Corte costituzionale federale tedesca, la Corte costituzionale colombiana e, anche se in misura minore, la Corte costituzionale italiana.

La CEDU, infatti, si è anche pronunciata espressamente sul valore della dignità umana per costruire, insieme al diritto al rispetto della vita privata sancito dall'articolo 8 della Convenzione, il diritto di decidere sulla forma e sui tempi della morte stessa. Dopo aver sottolineato nella causa *Pretty* che gli aspetti relativi alla qualità della vita stessa o a ciò che una persona decide di fare della propria vita sono tutelati dalla Convenzione in quanto ritenuti fondamentali per la condizione umana e, come tali, rivendicano protezione di fronte all'ingerenza statale, la Corte ha sottolineato che «l'essenza della Convenzione si fonda sul rispetto della dignità umana e della libertà»<sup>35</sup>. Partendo da ciò, la Corte ha sostenuto che le nozioni di qualità della vita sono rilevanti ai fini dell'articolo 8 della CEDU, poiché «in un'epoca di crescente sofisticatezza medica combinata con aspettative di vita più lunghe, molte persone sono preoccupate di non essere costrette a rimanere in età avanzata o in stati di avanzata decrepitezza fisica o psichica che contrastano con idee profondamente radicate di identità personale e individuale»<sup>36</sup>. È proprio sulla base di tale argomento che la Corte ha concluso che il fatto che il diritto del Regno Unito impedisse alla ricorrente di ottenere aiuti per «(...) esercitare la sua scelta di evitare quello che considera un modo indegno e doloroso di porre fine alla sua vita» costituiva un'interferenza con il suo diritto al rispetto della vita privata garantito dall'articolo 8 della CEDU<sup>37</sup>. Tale argomento è stato ribadito in successive pronunce in materia<sup>38</sup>.

Per quanto riguarda il diritto comparato, la Corte costituzionale federale tedesca è quella che sembra aver attribuito maggiore rilevanza al principio della dignità umana in questo ambito, mobilitandolo in maniera decisiva non solo per la costruzione del «diritto a una morte autodeterminata», ma anche per la definizione del suo ampio ambito di applicazione<sup>39</sup>. La Corte, infatti, ha esordito affermando che il rispetto della dignità umana presuppone

<sup>35</sup> *European Court of Human Rights, Fourth Section, Case of Pretty v. the United Kingdom*, Judgment, 29 April 2002, par. 65

<sup>36</sup> *Ibidem*, par. 65

<sup>37</sup> *Ibidem*, par. 67

<sup>38</sup> *European Court of Human Rights, First Section, Case of Haas v. Switzerland, Judgement, 20 January 2011*, par. 50; *Former Fifth Section, Case of Koch v. Germany, Judgement, 19 July 2012*, par. 51; *Second Section, Case of Gross v. Switzerland, Judgment 14 May 2013*, par. 58; *Grand Chamber, Case of Lambert and others v. France, Judgement, 5 June 2015*, par. 142

<sup>39</sup> *BVerwG 3 C 19.15, Urteil vom 02. März 2017*.



ne la capacità di autodeterminazione e il riconoscimento incondizionato di ogni persona come soggetto titolare di autonomia individuale, il che implica la possibilità di controllare la propria vita secondo le proprie convinzioni e di non essere costretti a modi di vivere contrari alle proprie idee di identità personale<sup>40</sup>. Sulla base di ciò, la Corte ha sottolineato che la decisione di porre fine alla propria vita è uno degli aspetti con importanza più significativa nell'esistenza di ogni persona, poiché, essendo determinata da profonde convinzioni personali, si concentra su questioni di base relative alla vita umana e incide sull'identità e sull'individualità di ogni individuo come nessun'altra decisione<sup>41</sup>. È stata proprio questa preponderanza data al principio della dignità umana nella sua dimensione di autodeterminazione individuale che ha portato la Corte a concedere un ambito di tutela molto ampio al diritto alla morte autodeterminata, quando ha decretato che questo è garantito in tutte le fasi dell'esistenza di una persona e non solo in situazioni determinate da cause esterne (come malattie gravi o incurabili)<sup>42</sup>. Ciò perché, secondo la Corte, restringere la portata di tale diritto a cause o motivi specifici implicherebbe essenzialmente una valutazione materiale della motivazione di ciascuno a voler porre fine alla propria vita, il che sarebbe incompatibile con l'idea di libertà consacrata nella Legge fondamentale. Pertanto, e tenuto conto che tale decisione dipende dalla visione personale di ciascuno della propria nozione di qualità della vita e di un'esistenza con significato, non sarebbe legittimo che lo Stato e la società la valutassero sulla base di valori generali, dogmi religiosi o sociali, dovendo al contrario rispettarlo come atto di autonomia e autodeterminazione. La Corte ha inoltre aggiunto che il principio della dignità umana non potrebbe essere invocato per negare l'esistenza di tale diritto, poiché l'atto volontario di porre fine alla propria vita è proprio un'espressione diretta, seppure ultima, del valore dell'autonomia individuale inerente alla dignità umana<sup>43</sup>.

Questo principio ha assunto un ruolo centrale anche nella costruzione del «*diritto fondamentale a morire con dignità*» portata avanti dalla Corte costituzionale della Colombia. Infatti, nella sua prima sentenza in materia, la Corte ha sostenuto che il diritto fondamentale a vivere dignitosamente comprende un diritto fondamentale a morire con dignità, che comporta che il dovere dello Stato di proteggere la vita umana deve cedere di fronte al consenso informato di un paziente con una malattia terminale che vuole morire in modo dignitoso<sup>44</sup>. In particolare, è stato sottolineato che condannare una persona, contro la sua volontà, a prolungare per breve tempo la propria esistenza e sottoporla a profonde sofferenze equivarrebbe a un trattamento crudele e disumano vietato dalla Carta dei diritti fondamentali e all'annullamento della sua autonomia in quanto soggetto morale, in quanto

<sup>40</sup> *Ibidem*, par. 205-207

<sup>41</sup> *Ibidem*, par. 209.

<sup>42</sup> *Ibidem*, par. 210

<sup>43</sup> *Ibidem*, par. 211

<sup>44</sup> *Corte Constitucional, Sentencia C-239 de 1997*, p. II, C, par. 3.

questa persona verrebbe ridotta a strumento per la conservazione della vita come valore astratto. Successivamente, in una seconda sentenza, la Corte ha sottolineato che il carattere fondamentale di tale diritto deriva proprio dalla sua stretta relazione con il valore della dignità umana, poiché è inteso a garantire l'autonomia del paziente come soggetto morale, capace di decidere il futuro della sua stessa vita<sup>45</sup>. È stato inoltre sostenuto che lo Stato non può assumere atteggiamenti paternalistici che interferiscono in modo sproporzionato con ciò che il paziente considera indegno, e che deve rispettare la sua decisione di non voler continuare a vivere una vita segnata da un'intensa sofferenza incompatibile con la sua dignità. Infine, nella sua ultima sentenza in materia, la Corte si è basata anche sul valore della dignità umana per estendere l'ambito di applicazione di tale diritto anche ai minori, affermando che la soluzione contraria violerebbe il loro interesse superiore, sottoponendoli a sofferenze crudeli e disumane incompatibili con la loro dignità<sup>46</sup>.

Infine, è importante ricordare che anche la Corte costituzionale italiana ha fatto ricorso nella causa *Cappato* al principio della dignità umana per determinare l'incostituzionalità parziale della norma che disciplina il reato di aiuto al suicidio nell'ordinamento giuridico italiano. La Corte, infatti, ha ritenuto che, nei casi di confine tra eutanasia passiva e suicidio assistito (ossia nelle situazioni in cui il paziente rimane in vita attraverso trattamenti di supporto vitale ma la sua interruzione non porta alla morte immediata), l'assistenza di terzi per cessare la vita può essere presentata come l'unica soluzione possibile per il paziente per sfuggire, in nome della dignità umana, a un mantenimento artificiale della vita che non sarebbe da lui desiderato e che avrebbe il diritto di rifiutare<sup>47</sup>. Infatti, tenuto conto che, nel caso di specie, il paziente non era totalmente dipendente dal ventilatore artificiale e il decesso sarebbe avvenuto solo dopo pochi giorni, la Corte ha rilevato che questi sarebbe stato costretto a subire un processo più lento e suscettibile di causare a se stesso e alla sua famiglia una maggiore sofferenza e, infine, di porre fine alla sua esistenza in un modo che non riteneva degno<sup>48</sup>. Proprio questa posizione di principio ha portato la Corte a concludere che «(...) il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce, quindi, per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze (...), imponendogli in ultima analisi un'unica modalità per congedarsi dalla vita, senza che tale limitazione possa ritenersi preordinata alla tutela di altro interesse costituzionalmente apprezzabile, con conseguente lesione del principio della dignità umana (...)»<sup>49</sup>. Tale decisione riflette due aspetti derivanti dal principio della dignità umana che sono stati evidenziati anche dalla Corte portoghese: da un lato, la dignità come tutela della capacità di autodeterminazione delle persone in posizione vulnerabile nella

<sup>45</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-970 de 2014, p. II, par.

<sup>46</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-544 de 2017, par. 37

<sup>47</sup> Corte costituzionale, Ordinanza 207/2018, par. 8

<sup>48</sup> *Ibidem*, par. 9.

<sup>49</sup> *Ibidem*.

scelta delle terapie volte a liberarle dalla sofferenza, anche laddove una di queste comporti la produzione della propria morte<sup>50</sup>; dall'altro, la natura soggettiva della valutazione del paziente in merito allo stato di sofferenza in cui si trova e, in particolare, ad un certo modo di concludere un'esistenza che non ritiene degna.

Tuttavia, la convergenza di posizioni tra le due Corti termina qui, poiché la invocazione del principio della dignità umana ha portato a conseguenze sostanzialmente diverse nelle due decisioni. Infatti, mentre la Corte costituzionale italiana ha limitato la legittimità della decisione del paziente di anticipare la propria morte a situazioni eccezionali in cui questi dipendeva da trattamenti di supporto vitale, la Corte costituzionale portoghese ha esteso la legittimità di tale decisione alle situazioni molto più permissive che si riscontravano iscritte nel Decreto in esame, che consentivano il ricorso alla morte medicalmente assistita in ogni caso in cui il paziente affermava di provare una sofferenza intollerabile derivante da una malattia mortale o anche da una lesione definitiva di estrema gravità (sebbene, in questo secondo caso, la Corte abbia subordinato la legittimità costituzionale di tale situazione ad una riformulazione legislativa di tale concetto al fine di renderlo più determinabile, come vedremo in seguito). In breve: mentre la Corte italiana ha invocato il principio della dignità umana per assimilare al concetto di suicidio assistito soltanto l'*eutanasia passiva*, la Corte portoghese si è basata sullo stesso principio per assimilare al suicidio assistito anche l'*eutanasia attiva*, equiparando entrambe le pratiche e non circoscrivendole a situazioni estreme in cui il paziente è dipendente da trattamenti di supporto vitale.

Riconosciuta la rilevanza costituzionale della decisione di morte nelle situazioni eccezionali sopra individuate, la Corte costituzionale portoghese ha chiuso questa parte della decisione sottolineando la necessità per il legislatore di osservare limiti espressi nella disciplina della morte medicalmente assistita. Al riguardo, è stato evidenziato che la dimensione oggettiva del valore della vita umana impedisce allo Stato di manifestare un atteggiamento neutrale nei suoi confronti, poiché vincolato all'adempimento dei doveri di tutela e promozione di tale bene giuridico. Tuttavia, tenuto conto che, da un punto di vista costituzionale, la morte volontaria non è una soluzione soddisfacente né normale, lo Stato non può promuoverla, ma invece deve tutelare e promuovere la vita e la sua qualità fino alla fine. Tale posizione di fondo ha poi condotto la Corte a dichiarare che «(...) *ne consegue, sulla base della dimensione oggettiva del diritto alla vita sancito dall'articolo 24, comma 1, Cost., l'imposizione di adottare un sistema giuridico orientato alla tutela della vita*»<sup>51</sup>. In particolare è stato ricordato che tale esigenza di tutela è particolarmente intensa nel campo della morte medicalmente assistita a causa della situazione di particolare vulnerabilità in cui si trova la persona che chiede la morte. Infatti, tenuto conto che una decisio-

<sup>50</sup> Tale argomentazione della Corte costituzionale italiana è stata, peraltro, espressamente menzionata dalla Corte costituzionale portoghese, che l'ha invocata per rafforzarne la sua posizione in tale ambito (*Tribunal Constitucional, Acórdão n.º 123/2021*, par. 33).

<sup>51</sup> *Tribunal Constitucional, Acórdão n.º 123/2021*, par. 33

ne di tale natura produce un risultato definitivo e irreversibile, essa può essere soddisfatta solo se vi sono sufficienti garanzie che tale decisione derivi da un'effettiva espressione di autodeterminazione da parte di chi la pronuncia, al fine di tutelare quella persona contro azioni precipitose o determinate da pressioni sociali o familiari.

In tale contesto, la Corte ha concluso che il dovere di tutelare la vita e l'autonomia di chi intende anticipare la propria morte perché malato, in una situazione di grande sofferenza e senza prospettive di guarigione, impone al legislatore di definire una disciplina rigorosa in due diversi ambiti: i) da un lato, la determinazione delle situazioni in cui è ammissibile il ricorso alla morte medicalmente assistita, che deve essere «*chiara, prevedibile e controllabile*»; ii) dall'altro, la previsione di forti e adeguate garanzie procedurali volte a tutelare la libertà e la consapevolezza del paziente e ad assicurare il controllo della concreta presenza delle condizioni giuridicamente previste. Come ha concluso la Corte al riguardo: «*Solo così si possono soddisfare i requisiti di certezza del diritto di uno Stato di diritto democratico, garantendo che l'anticipazione della morte medicalmente assistita sia contenuta nei limiti che costituzionalmente la giustificano, tenuto conto del dovere di protezione derivante dall'inviolabilità della vita umana: salvaguardare il nucleo di autonomia inerente alla dignità di ogni persona, come soggetto, cioè come essere autodeterminato e responsabile*»<sup>52</sup>.

### 2.3. Il problema specifico: l'illegittimità costituzionale della norma contenuta nell'articolo 2, comma 1, del Decreto, per violazione del principio di determinabilità delle leggi

Avendo concluso che la soluzione giuridica di depenalizzare e disciplinare la morte medicalmente assistita non era, di per sé, incompatibile con la CRP, la Corte ha poi proceduto ad analizzare il problema specificamente posto dal Presidente della Repubblica nella richiesta di controllo di costituzionalità: valutare se i concetti di «*sofferenza intollerabile*» e «*lesione definitiva di estrema gravità secondo il consenso scientifico*», previsti dall'articolo 2, comma 1, del Decreto, come presupposti centrali per il ricorso alla morte medicalmente assistita, avessero una precisione normativa sufficiente per soddisfare le esigenze derivanti dal principio di legalità penale e dal principio di determinabilità delle leggi. Come sopra rilevato, l'esigenza che il paziente si trovasse in una «*situazione di sofferenza intollerabile*» era comune alle due situazioni cliniche che potevano legittimare il ricorso alla morte medicalmente assistita: i) la «*malattia incurabile e mortale*»; ovvero ii) la «*lesione definitiva di estrema gravità secondo il consenso scientifico*».

Nella valutazione del problema, la Corte ha anzitutto respinto l'applicazione del principio di legalità penale sancito dall'articolo 29, comma 1, della CRP in relazione alle norme in esame<sup>53</sup>. In questo senso, essa ha evidenziato che il campo di applicazione di tale principio verte, per eccellenza, sulle norme incriminanti e non sulle norme che escludono la

<sup>52</sup> *Ibidem.*

<sup>53</sup> *Ibidem*, par. 34-37.

responsabilità penale, poiché è in relazione alle prime che la tutela del cittadino contro l'azione punitiva dello Stato diventa urgente. Questo perché l'indeterminatezza di una norma che escluda la responsabilità penale tende ad ampliare, e non a restringere, le possibilità che un comportamento non sia specificamente punito, operando dunque la norma a favore dell'agente. Pertanto, tenuto conto che i concetti in esame erano contenuti in norme che escludevano la responsabilità penale delle persone che avevano preso parte a procedure di morte medicalmente assistita (e che potrebbero altrimenti essere penalmente responsabili per i reati generali di omicidio su richiesta della vittima e di aiuto al suicidio sanciti dagli articoli 134 e 135 cp), la sua eventuale indeterminatezza ridurrebbe la possibilità che queste persone siano perseguite penalmente, quindi funzionerebbe a loro vantaggio e non reclamerebbe la tutela concessa dal principio di legalità penale.

Chiarito questo punto, la Corte ha sostenuto che l'insufficiente precisione normativa delle nozioni sottoposte all'esame poteva essere effettivamente verificata facendo riferimento ad un altro principio costituzionale - il principio di determinabilità delle leggi, quale corollario del principio dello stato di diritto democratico e riserva di legge parlamentare, derivante dagli articoli 2 e 165, comma 1, lettera b), della CRP, in quanto era in gioco una norma attinente a un diritto fondamentale (in tal caso, il diritto fondamentale alla vita, previsto dall'articolo 24, n. 1, della CRP). Ed è allora alla luce di questo principio che la Corte ha proceduto ad analizzare il livello di determinabilità dei concetti di «sofferenza intollerabile» e «lesione definitiva di estrema gravità secondo il consenso scientifico».

Quanto al primo concetto, la Corte ha concluso che questo soddisfaceva i requisiti di precisione normativa derivanti dal principio di determinabilità delle leggi<sup>54</sup>. La Corte ha cominciato riconoscendo che la nozione di «sofferenza» aveva una forte dimensione di soggettività, in quanto strettamente associata all'identità personale di ciascuno e alla sua esperienza interiore<sup>55</sup>. Tuttavia, ha subito aggiunto che il fatto che la sofferenza fosse un fenomeno privato non significava che non potesse essere oggettivata o appresa da altri. In effetti, la Corte ha evidenziato come l'adempimento di queste attività fosse affidata dalla legge a professionisti sanitari qualificati, soggetti al rispetto delle *leges artis* e muniti di conoscenze scientifiche sulla patologia del paziente, in grado di valutare con una certa obiettività la situazione di sofferenza. È stato inoltre evidenziato che la natura aperta del concetto era tale da consentire di prendere adeguatamente in considerazione il contesto clinico ai fini della sua applicazione a casi specifici da parte degli operatori sanitari. Pertanto, la Corte ha concluso che, sebbene il concetto fosse indeterminato, non poteva essere considerato indeterminabile, in quanto poteva essere applicato secondo le regole della professione medica.

<sup>54</sup> *Ibidem*, par. 41-43.

<sup>55</sup> *Ibidem*, par. 47.

Alla stessa conclusione la Corte non è giunta, invece, per quanto riguarda il secondo concetto considerato - la «*lesione definitiva di estrema gravità secondo il consenso scientifico*»<sup>56</sup>. Da un lato, la Corte ha sostenuto che il concetto di «*estrema gravità*» non era facilmente applicabile e determinabile dai destinatari della norma (professionisti sanitari), poiché «*(...) il legislatore non concede alcuna indicazione di cosa deve intendersi, a tal fine, come estremamente grave, né è possibile ritenere che, in riferimento alle conoscenze della scienza medica, la norma diventi facilmente determinabile dai suoi destinatari*»<sup>57</sup>. D'altra parte, ha sostenuto che il concetto di «*consenso scientifico*» fosse altrettanto indeterminabile in quanto il regime giuridico in esame non forniva elementi sufficientemente sicuri e certi sia sulle possibili metodologie per raggiungere tale consenso sia in relazione alla platea degli esperti medici in cui avrebbe dovuto formarsi tale consenso. Pertanto, la Corte ha ritenuto che queste due nozioni non rispondevano ai requisiti di precisione normativa derivanti dal principio di determinabilità delle leggi, concludendo pertanto come segue: «*Le precedenti considerazioni, sia in relazione alla "lesione definitiva" sia in relazione alla sua "gravità estrema", ovvero, infine, rispetto all'esigenza di un "consenso scientifico" circa le lesioni definitive di estrema gravità, mostrano la manifesta carenza di precisione della relativa disposizione normativa, rendendo così l'art. 2, n. 1, del Decreto n. 109/XIV incapace, per indeterminatezza, di disciplinare in termini prevedibili e controllabili i comportamenti dei suoi destinatari. In tale segmento, tale decreto non soddisfa il principio di determinabilità delle leggi e contrasta con la lettera b) del comma 1 dell'articolo 165 della Costituzione, richiamandosi al suo articolo 24, interpretato secondo il principio della dignità della persona umana previsto dall'articolo 1 di tale regolamento*»<sup>58</sup>.

Tale posizione ha portato, quindi, la Corte a dichiarare l'incostituzionalità della norma sottoposta a controllo (art. 2, n. 1, del decreto n. 109/XIV). Questo ha determinato il veto del Presidente della Repubblica del testo normativo e la sua restituzione, senza promulgazione, al Parlamento portoghese. Nel momento in cui si scrivono queste righe, il Parlamento sta preparando una riformulazione della norma soggetta a censura costituzionale, al fine di cercare di superare i difetti segnalati dalla Corte costituzionale in merito ai due concetti problematici: la «*gravità estrema*» della lesione definitiva e la sua realizzazione attraverso il «*consenso scientifico*».

<sup>56</sup> *Ibidem*, par. 44-48.

<sup>57</sup> *Ibidem*, par. 45.

<sup>58</sup> *Ibidem*, par. 48.

### 3. Conclusione

Sebbene la prima esperienza legislativa portoghese in materia di morte medicalmente assistita si sia conclusa con la dichiarazione di incostituzionalità del disegno di legge destinato a depenalizzare e regolamentare tali pratiche, la sentenza 123/2021 della Corte costituzionale può essere vista come una buona notizia per i difensori di questo tipo di procedure. Infatti, l'aspetto più rilevante della sentenza è stato senza dubbio il fatto di aver confermato la compatibilità costituzionale di una soluzione giuridica volta a depenalizzare e regolamentare le procedure di morte medicalmente assistita (eutanasia attiva e suicidio assistito) nell'ordinamento giuridico portoghese. La Corte ha quindi dato una risposta affermativa inequivocabile (pur con 4 voti di dissenso<sup>59</sup>) in merito al problema giuridico-costituzionale più discusso in questo ambito: quello di sapere se la prestazione di assistenza alla morte di un terzo sia compatibile con il diritto fondamentale alla vita.

Oltre a risolvere il problema del 'se', la Corte ha fornito anche diversi indizi rilevanti per determinare il 'come'. La decisione contiene, infatti, un'espressa convalida delle due situazioni definite dal legislatore come possibili modalità di ricorso alla morte medicalmente assistita. La compatibilità costituzionale della situazione di una malattia incurabile che provoca sofferenze intollerabili è stata confermata senza riserve, per cui sarà sicuramente inserita in un futuro disegno di legge da approvare in materia. D'altra parte, la situazione di lesione definitiva di estrema gravità che provoca intollerabile sofferenza è stata solo parzialmente censurata dalla Corte per la sua indeterminatezza e non perché si traduca, ad esempio, in un'eccessiva estensione della morte assistita a situazioni in cui il paziente non è in fase terminale. Ciò significa che l'ammissibilità costituzionale della morte medicalmente assistita in relazione a questo secondo tipo di situazione dipende solo da una maggiore precisione e specificazione legislativa dei concetti ad essa associati, senza che nessun altro ostacolo costituzionale possa essere invocato contro questa soluzione. Pertanto, una volta risolti i problemi tecnici segnalati dalla Corte costituzionale in merito alla formulazione giuridica, è possibile prevedere che la morte medicalmente assistita diventi presto una realtà nell'ordinamento giuridico portoghese.

<sup>59</sup> *Tribunal Constitucional, Acórdão 123/2021, «Declaração de Voto Conjunta», apresentada pelos Juizes Maria José Rangel de Mesquita, Maria de Fátima Mata-Mouros, Lino Rodrigues Ribeiro e José António Teles Pereira.*