



# BioLaw Journal

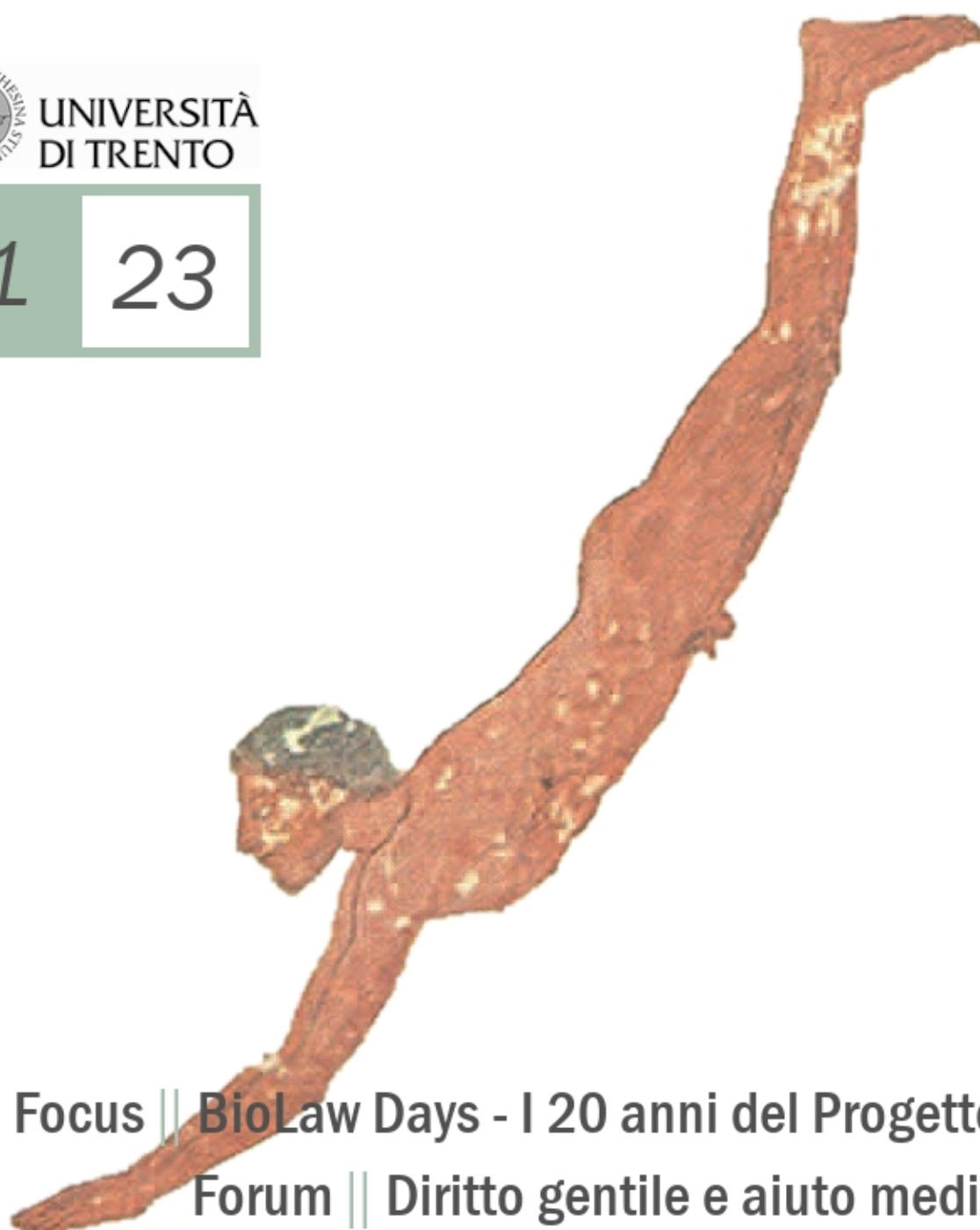
## Rivista di BioDiritto



UNIVERSITÀ  
DI TRENTO

1

23



**Focus || BioLaw Days - I 20 anni del Progetto BioDiritto**

**Forum || Diritto gentile e aiuto medico a morire**

**Saggi e commenti**

The online Journal about law and life sciences

# BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto

**Editor in chief:** Carlo Casonato

**Steering Committee:** Roberto Bin, Antonio D’Aloia, Alessandro Pajno

**Scientific Committee:**

Roberto Andorno, Vittorio Angiolini, Charles H. Baron, Alberto Bondolfi, Paolo Benciolini, Patrizia Borsellino, Roger Brownsword, Massimiano Bucchi, Stefano Canestrari, Cinzia Caporale, Maria Chiara Carrozza, Paolo Carrozza (†), Lorenzo Chieffi, Ricardo Chueca Rodríguez, Roberto Cingolani, Roberto Giovanni Conti, Roberto Dias, Frédérique Dreifuss-Netter, Gilda Ferrando, Silvio Garattini, Francesca Giardina, Stefano Guizzi, Stéphanie Hennette-Vachez, Juan Alberto Lecaros, Sheila McLean, Laura Palazzani, Marco Pandolfi, Barbara Pezzini, Cinzia Piciocchi, Alessandra Pioggia, Anna Maria Poggi, Carlo Alberto Redi, Fernando Rey Martinez, Stefano Rodotà (†), Carlos Maria Romeo Casabona, Amedeo Santosuosso, Stefano Semplici, Paula Siverino Bavio, Mariachiara Tallacchini, Chiara Tripodina, Gianni Tognoni, Paolo Veronesi, Umberto Veronesi (†), Paolo Zatti.

**Associate Editors:** Lucia Busatta and Marta Tomasi

**Editorial Boards:**

**Trento:** Lucia Busatta, Marta Fasan, Paolo Guarda, Antonio Iannuzzi, Ilja Richard Pavone, Simone Penasa, Mariassunta Piccinni, Ludovica Poli, Elisabetta Pulice, Carla Maria Reale, Elena Scalcon, Marta Tomasi.

**Ferrara:** Paolo Veronesi, Giuseppina Barcellona, Fabio Ferrari, Migle Laukyte, Benedetta Liberali, Nicola Lucchi, Irene Pellizzone, Silvia Zullo.

**Parma:** Stefano Agosta, Giancarlo Anello, Maria Chiara Errigo, Giulia Formici, Valentina Gastaldo, Valeria Marzocco, Erika Ivalù Pampalone, Giovanna Razzano, Lucia Scaffardi, Veronica Valentini.

**Napoli:** Lorenzo Chieffi, Gianvito Brindisi, Claudia Casella, Gianpiero Coletta, Emilia D’Antuono, Luca Di Majo, Luigi Ferraro, Maria Pia Iadicicco, Carlo Iannello, Raffaele Manfredi, Ferdinando Menga, Franca Meola, Andrea Patroni Griffi, Virginia Zambrano.

E-mail: [biodiritto@gmail.org](mailto:biodiritto@gmail.org)

Website: <https://teseo.unitn.it/biolaw>

**Peer review system:** All academic articles that are submitted to *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto* are subject to a double blind peer review. Referees remain anonymous for the author during the review procedure and the author's name is removed from the manuscript under review.

April 2023

ISSN 2284-4503

© Copyright 2023



UNIVERSITY  
OF TRENTO - Italy

Università degli Studi di Trento

Via Calepina, 14 – 38122 Trento

Registrazione presso il Tribunale di Trento n. 6 dell’11/04/2014

In collaborazione con



UCB  
University  
Center for  
Bioethics

FONDAZIONE LEONARDO  
CIVILTÀ delle MACCHINE

**Front cover:** Graphic project based on “Tomba del tuffatore”, Paestum, 5<sup>th</sup> century b.C., on permission nr. 15/2014 by Ministero dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo – Soprintendenza per i Beni Archeologici di SA, AV, BN e CE.

**Cover design:** Marta Tomasi

## BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto n. 1/2023

### Table of contents

|   |    |
|---|----|
| <b>Diritto e persona</b> .....  | 1  |
| <i>Carlo Casonato</i>   |    |
| <br><b>FOCUS ON – BIOLAW DAYS – I 20 ANNI DEL PROGETTO<br/>BIODIRITTO</b>   |    |
| <b>Alcune considerazioni sulle specificità della materia e sulla originalità del<br/>“metodo trentino” come creazione di luoghi per il “biodiritto”. In occa-<br/>sione del Ventennale di <i>Biolaw</i></b> ..... | 5  |
| <i>Lorenza Violini</i>  |    |
| <b>Il potere della scienza e (quello del)l’opinione pubblica. Spunti di rifles-<br/>sione</b> .....   | 9  |
| <i>Giacomo D’Amico</i>  |    |
| <b>Sul rapporto tra individuo e Stato e società</b> .....   | 17 |
| <i>Vladimiro Zagrebelsky</i>  |    |
| <b>Intervento Biodiritto – Trento, 30 settembre 2022</b> .....  | 19 |
| <i>Daria de Pretis</i>  |    |
| <b>Keynote Speech</b> .....   | 25 |
| <i>Maria Chiara Carrozza</i>  |    |
| <b>Venti anni di biodiritto. Appunti di viaggio</b> .....   | 31 |
| <i>Antonio D’Aloia</i>  |    |
| <b>Storie di vita e di tecnica viste da un... cyborg!</b> .....   | 37 |
| <i>Amedeo Santosuosso</i>   |    |
| <b>Biodiritto e innovazioni tecnico scientifiche. Una riflessione nella pro-<br/>spettiva di genere</b> .....   | 43 |
| <i>Elettra Stradella</i>  |    |
| <b>Brevi note su Europa e il Biodiritto</b> .....   | 49 |
| <i>Lorenzo Chieffi</i>  |    |
| <b>L’evoluzione del rapporto tra cittadinanza e Medicina</b> .....  | 55 |
| <i>Luciano Orsi</i>   |    |
| <b>Il binarismo di genere come problema di bio-diritto</b> .....  | 59 |
| <i>Barbara Pezzini</i>  |    |

|  |     |
|--|-----|
| <b>Pluralismo di valori, democrazia e bilanciamento: riflessioni a margine della sentenza Dobbs</b> .....              | 67  |
| <i>Ludovica Poli</i>   |     |
| <b>Salute, diritto, futuro. I 20 anni del Progetto BioDiritto</b> .....  | 71  |
| <i>Francesca Giardina</i>  |     |
| <b>Salute, diritto, futuro, Tradotto nel mandato: discutere del futuro del diritto alla salute</b> .....               | 75  |
| <i>Loreta Rocchetti</i>  |     |
| <b>Rilanciamo il nostro Sistema Sanitario Nazionale!</b> .....   | 79  |
| <i>Andrea Ziglio</i>   |     |
| <br>   |     |
| <b>CALL FOR PAPERS – BIOLAW DAYS – I 20 ANNI DEL PROGETTO BIODIRITTO</b>   |     |
| <b>Ritorno al passato. La Corte Suprema e la sentenza Dobbs</b> .....  | 83  |
| <i>Maria Chiara Errigo</i>   |     |
| <b>PNRR e Salute nella dinamica della forma di Stato</b> .....   | 99  |
| <i>Beatrice Perego</i>   |     |
| <b>Data donation and data altruism to face algorithmic bias for an inclusive digital healthcare</b> .....              | 115 |
| <i>Giulia Re Ferrè</i>   |     |
| <b>Lo <i>status</i> giuridico del minore: la necessità di una ricostruzione unitaria all'interno dell'Unione</b> ..... | 131 |
| <i>Matteo Caldironi</i>  |     |
| <b>I nuovi orizzonti delle decisioni di fine vita e della donazione di organi in Italia</b> .....                      | 143 |
| <i>Elena Scalcon</i>   |     |
| <br>   |     |
| <b>FORUM – PROPOSTA DEL DIRITTO GENTILE IN MATERIA DI AIUTO MEDICO A MORIRE</b>  |     |
| <b>Prova di testo normativo in materia di aiuto medico a morire</b> .....  | 163 |
| <b>Una legge “gentile” sull’aiuto medico a morire?</b> .....   | 167 |
| <i>Mariassunta Piccinni</i>  |     |
| <b>Aiuto medico a morire e diritto: come intervenire? Spunti da un esperimento giuridico</b> .....                     | 177 |
| <i>Lucia Busatta</i>   |     |
| <b>Aiuto medico a morire: “obiezione di coscienza” o “scelte in coscienza”? ..</b>                                     | 183 |
| <i>Paolo Benciolini</i>  |     |

|  |     |
|--|-----|
| <b>Oltre la Corte Costituzionale: per una proposta di legge che prenda in carico le vulnerabilità</b> .....  | 187 |
| <i>Ludovica De Panfilis</i>  |     |
| <b>Le necessarie tutele (e i relativi controlli) in ordine al processo di formazione della volontà di morte</b> .....  | 191 |
| <i>Giuseppe Giaimo</i>   |     |
| <b>Il perché della non punibilità dell'aiuto medico a morire</b> .....   | 195 |
| <i>Elisabetta Palermo, Debara Provolo, Elena Cadamuro</i>  |     |
| <b>Considerazioni sul documento "Disposizioni in materia di aiuto medico a morire"</b> .....   | 199 |
| <i>Sergio Seminara</i>   |     |
| <b>L'ineluttabilità della morte è condizione necessaria per considerare costituzionalmente legittimo l'aiuto medico a morire? Spunti di riflessione a margine della proposta di legge di <i>Undirittogentile</i></b> ..... | 203 |
| <i>Davide Servetti</i>   |     |
| <b>La fragilità biologica può essere un requisito per l'accesso ad una procedura di aiuto medico a morire?</b> .....   | 211 |
| <i>Nereo Zamperetti</i>  |     |
| <br><b>ESSAYS – SAGGI</b>  |     |
| <b>Lo status di figlio nato da maternità surrogata oltre la dicotomia fra dignità della donna e identità del bambino</b> .....   | 217 |
| <i>Federico Pistelli</i>   |     |
| <b>Diritto e pregiudizio: il legislatore, i giudici e la Corte alla prova della PMA</b> .....  | 245 |
| <i>Giuseppina Barcellona</i>   |     |
| <b>Sugli embrioni "sospesi"</b> .....  | 279 |
| <i>Franca Meola</i>  |     |
| <b>Il Servizio sanitario nazionale, tra storia e attualità: riflessioni intorno alla gestazione e alle prospettive di attuazione della riforma della sanità territoriale</b> .....   | 335 |
| <i>Teresa Andreani</i>   |     |
| <b>Infermità mentale sopravvenuta e disagio psichico. L'inadeguatezza del paradigma penale e il dovere di fare qualcosa</b> .....  | 361 |
| <i>Stefano Fiore</i>   |     |
| <b>The Courts and effective judicial protection during the Covid-19 pandemic. A comparative analysis</b> .....   | 377 |
| <i>Paola Iamiceli, Fabrizio Cafaggi</i>  |     |

**COMMENTARIES – NOTE A SENTENZA**

**La tutela dei legami di parentela nell'adozione in casi particolari: Note a margine della sentenza della Corte Costituzionale n. 79/2022 .....** 417  
*Chiara Ingenito*

**Una rinnovata attenzione per il sistema delle REMS: dall'ordinanza istruttoria n. 131 del 2021 alla sentenza n. 22 del 2022 della Corte costituzionale .....** 437  
*Valentina Piscopo*

**PERSPECTIVES – PROSPETTIVE**

**Compulsive medical acts and duty to inform: the Portuguese perspective ..** 457  
*Man Teng long*

**A reality outside the law: an ethical-legal analysis of the 30 years of deontological regulation of assisted reproduction technologies in Brazil .....** 467  
*Manuel Camelo Ferreira da Silva Netto, Carlos Henrique Félix Dantas*

**ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND LAW**

**AI Systems Involved in Harmful Events: Liable Persons or Mere Instruments? An Interdisciplinary and Comparative Analysis .....** 485  
*Federico Carmelo La Vattiata*



## Le necessarie tutele (e i relativi controlli) in ordine al processo di formazione della volontà di morte

**Giuseppe Giaimo**

*Professore ordinario di Diritto Privato Comparato nell'Università degli Studi di Palermo. Mail: [giuseppe.giaimo@unipa.it](mailto:giuseppe.giaimo@unipa.it).*

La proposta di regolamentazione dell'aiuto medico a morire, elaborata da un tavolo di lavoro all'interno del gruppo "Per un diritto gentile", copre un ampio spettro di situazioni relative al termine della vita, per scelta di quell'individuo che voglia scampare ai tormenti recategli da uno stato di malattia. In particolare, sono previste le ipotesi di suicidio assistito e di eutanasia attiva (attraverso la somministrazione, da parte del medico, di sostanze capaci di provocare una morte senza afflizioni), in favore di una «persona affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psichiche vissute come intollerabili, e che sia capace di prendere decisioni libere e consapevoli» (art. 2). Ciò significa, quindi, che il soggetto richiedente potrebbe anche essere un minore di età e che l'infermità potrebbe avere natura psichica come, ad esempio, nel caso di uno stato depressivo cronico.

Una siffatta dilatazione delle fattispecie dimostra, per un verso, l'apprezzabile intento di ampliare la platea dei potenziali fruitori della disciplina, senza discriminazioni fondate sul necessario ricorrere di un peculiare stato patologico o sull'indispensabile presenza di determinati ap-prestamenti sanitari (quali sono i presidi di sostegno vitale, richiesti dalla Corte costituzionale n. 242/2019 come condizione legittimante l'aiuto al suicidio). Per altro verso, tuttavia, è indispensabile valutare se le regole previste in merito all'imprescindibile controllo della genuinità e

della consapevolezza del volere del disponente siano sufficienti ad assolvere al dovere dello Stato, di cui all'art. 2 della Convenzione EDU, di proteggere e tutelare la vita dei consociati; soprattutto quando – come nel caso in questione – siano coinvolti soggetti vulnerabili (quali i minori di età o i malati psichici) il cui procedimento di formazione della volontà necessita di maggiore attenzione. Sul punto è opportuno soffermarsi per un breve chiarimento.

La possibilità di cui gode ciascun essere umano di autodeterminarsi in relazione alle scelte a riguardo della sua salute – anche quando da esse dovessero derivare effetti letali – è espressione diretta del rispetto dovuto, dalla collettività di riferimento, alla libertà di ogni soggetto di conformare la propria esistenza a ciò che è percepito come maggiormente aderente al personale concetto di dignità. Il dovere dello Stato nei confronti del singolo possiede, quindi, una duplice valenza. In primo luogo, esso consiste nell'apprestare un sistema normativo tale da impedire qualsiasi interferenza esterna sulle decisioni individuali, quando queste riguardino le scelte di cura. In secondo luogo, lo Stato stesso – in ossequio all'obbligo che gli è proprio di proteggere la vita dei consociati (art. 2 Convenzione EDU) – deve assicurare, attraverso acconce disposizioni di legge, che ogni statuizione da cui possa scaturire un esito esiziale sia assunta senza che residui alcuna ombra circa la reale coerenza della decisione medesima con la personalità e i bisogni del disponente. In altri termini, se è vero che lo Stato deve astenersi dal porre ingiustificati vincoli alla libertà dispositiva della persona, è altrettanto vero che deve apprestare ogni cautela destinata a fare in modo che la volontà si formi in maniera del tutto scevra da condizionamenti e con un substrato informativo atto a far in modo che il soggetto interessato possa valutare e soppesare

*Giaimo*

ogni possibile alternativa e le relative conseguenze.

Una volta precisato questo presupposto teorico, è opportuno rileggere la proposta normativa in commento attraverso un concreto riscontro giurisprudenziale, in modo da evitare al ragionamento un eccessivo e improduttivo grado di astrattezza. Il riferimento è all'indirizzo dato di recente dalla Corte EDU<sup>1</sup> nel giudizio di conformità della legge belga sulla morte medicalmente assistita all'art. 2 della Convenzione, in un caso di eutanasia praticata in conseguenza di una patologia psichiatrica. La Corte stessa, dopo aver richiamato il margine di discrezionalità di cui godono gli Stati nell'ammettere nel proprio ordinamento la morte pietosa, ha individuato una coppia di elementi la cui presenza è ritenuta indispensabile all'interno di una normativa a regolamento del decesso medicalmente assistito. Il primo di questi requisiti consiste nell'esistenza di un sistema di controlli – preventivi all'atto eutanascico o all'aiuto al suicidio – adatti ad assicurare che la decisione del paziente di porre fine alla sua vita sia assunta in maniera libera e con la piena e perfetta coscienza di ogni informazione in grado di influire sulla scelta; con un ulteriore rafforzamento dei controlli medesimi, quando la richiesta del paziente è conseguenza di un malessere psichico che non sia tale da procurare, in tempi ragionevolmente brevi, l'evento letale<sup>2</sup>. Il secondo elemento indefettibile è costituito dalla previsione di un procedimento che consenta di verificare – in maniera oggettiva e in piena indipendenza di giudizio – che la procedura di morte medicalmente assistita sia stata svolta in perfetta aderenza alle disposizioni di legge, con

particolare riferimento al momento formativo della volontà del malato e alla sussistenza, sino all'istante finale, delle caratteristiche di libertà e consapevolezza che essa deve possedere<sup>3</sup>.

Il sistema del doppio controllo, quindi, secondo la Corte EDU è uno strumento necessario al fine di potersi accertare, senza che residui alcun inopportuno margine di dubbio, che il volere del disponente non sia frutto di condizionamenti esterni, così come di vizi interni – magari dovuti a una falsata percezione del disponente stesso, ovvero a una sua ridotta capacità d'intendere e di volere – che ne alterino la genuinità e ne inficino la consapevolezza. Verifiche, queste, che assumono ancora maggiore rilievo e importanza quando, come nel caso di affezioni di natura psichiatrica, la volontà di morte potrebbe essere facilmente condizionata e distorta proprio in conseguenza di quella specifica malattia; ovvero quando, come nel caso di soggetti minori di età, potrebbe esistere il dubbio che non sia stato ancora raggiunto un grado di maturità decisionale idoneo a comprendere e a elaborare ogni elemento di conoscenza, sulla cui scorta si compiono delle scelte da cui discendono esiti fatali per il disponente<sup>4</sup>.

Le cautele elaborate in tesi dalla Corte EDU trovano, in parallelo, un pieno riscontro positivo all'interno dell'ordinamento spagnolo, la cui *Ley Orgánica de regulación de la eutanasia* dispone un procedimento di formazione e di manifestazione delle determinazioni del paziente parecchio articolato, con una precisa scansione temporale, del tutto aderente al concetto di alleanza terapeutica e pienamente rispettoso dei

<sup>1</sup> Corte eur. dir. uomo, 4.10.2022, ric. 78017/17, *Mortier c. Belgique*.

<sup>2</sup> *Mortier c. Belgique*, cit., §§ 146-147.

<sup>3</sup> *Mortier c. Belgique*, cit., § 141.

<sup>4</sup> La Corte EDU ha concluso il suo giudizio rilevando come lo Stato belga sia venuto meno al proprio

dovere di proteggere la vita dei consociati, in quanto la legge sull'eutanasia del 28/5/2002 non prevede un sistema di controllo – successivo al decesso della persona che ha richiesto la morte assistita – idoneo a garantire una verifica effettiva e indipendente sulle modalità con cui è stata attuata la procedura eutanascica.



connotati di libertà, consapevolezza e autonomia che deve possedere il volere stesso.

La normativa spagnola – che subordina la possibilità di accedere alla morte medicalmente assistita alla compiuta maggiore età del soggetto interessato e la esclude nell'ipotesi di malattia psichica<sup>5</sup> – prevede un sistema di riscontro delle condizioni che legittimano il procedimento eutanasi (anche nelle forme di assistenza al suicidio) affidato a una *Comisión de Garantía y Evaluación*, quale organo amministrativo di composizione multidisciplinare, nominata su base territoriale dalle *Comunidades Autónomas*. In particolare, la *Ley Orgánica* stabilisce (art. 10) che la verifica della correttezza dell'operato del medico responsabile e dell'esistenza dei requisiti di legge è affidata a due componenti (un medico e un giurista) della Commissione stessa, che potranno anche procedere all'audizione di tutti i soggetti coinvolti, compreso (ove possibile) il paziente. In caso di disaccordo, la Commissione opera in composizione plenaria. L'organismo svolge anche una funzione di giudizio in ordine ai reclami, proposti dal paziente, contro i possibili pareri negativi all'eutanasia formulati dal medico responsabile o dal *médico consultor*<sup>6</sup>. Infine, contro le deliberazioni della *Comisión*, è ammesso il ricorso all'Autorità giudiziaria. Successivamente all'avvenuto decesso, il medico responsabile

deve consegnare alla *Comisión* due distinti documenti, uno con l'indicazione delle generalità del paziente, dello stesso medico responsabile e del *médico consultor*; l'altro con il resoconto puntuale, in forma anonima, dell'intera procedura. La Commissione, quindi, effettuerà un ultimo controllo sulla scorta di questa seconda relazione e, ove dovessero manifestarsi delle perplessità, potrà decidere di accedere ai dati contenuti nel primo documento, in modo da identificare i soggetti coinvolti e disporre ulteriori approfondimenti (art. 18).

Gli elementi tratti dalla sentenza della Corte EDU e dalla normativa spagnola sull'eutanasia e sul suicidio assistito consentono, adesso, di meglio valutare la proposta di legge in commento. Lo spirito sotteso a quest'ultima, com'è evidente dalla lettura del testo, è quello di valorizzare al massimo l'autodeterminazione di chi voglia sottrarsi con la morte procurata alle sofferenze dovute a uno stato patologico, che allontanano irrimediabilmente il vissuto quotidiano da ciò che l'individuo reputa aderente alla propria personalità e al proprio concetto di dignità. Al contempo, è dato opportuno rilievo alla relazione di cura che lega il paziente al medico, posto che la richiesta di aiuto a morire segue un procedimento all'interno del quale riveste un ruolo cardine il professionista sanitario, sia nella figura del

<sup>5</sup> Secondo il disposto dell'art. 5, comma 1 lett. d), l'aiuto medico a morire può essere richiesto soltanto in presenza di una *condizione grave cronica e invalidante*, intesa come «una situazione riferita a limitazioni che colpiscono direttamente l'autonomia fisica e le attività della vita quotidiana, in modo tale da rendere impossibile provvedere a sé stessi [...] associate a una costante e intollerabile sofferenza fisica o psicologica per chi ne soffre, con la certezza o un'alta probabilità che tali limitazioni persistano nel tempo senza possibilità di guarigione o miglioramento apprezzabile. A volte, può significare dipendenza assoluta dal supporto tecnologico di sostegno vitale» (art. 3, lett. b). Ovvero, ancora, quando ricorre una

*malattia grave e incurabile*, definita come «una patologia che per sua natura provoca una sofferenza fisica o mentale costante e insopportabile al di là della tollerabilità della persona, con una prognosi limitata per la vita, in un contesto di fragilità progressiva» (art. 3, lett. c).

<sup>6</sup> Il *médico consultor* è un professionista che – interpellato dal collega che ha curato la vicenda sino a quel momento – a sua volta ha il compito di visitare il paziente, studiarne la storia clinica e redigere una relazione circa la presenza dei requisiti che rendono ammissibile la richiesta di morte volontaria (art. 8, punto 3).

medico cui la richiesta stessa è rivolta (sul quale grava l'obbligo di fornire al richiedente ogni informazione potenzialmente utile a influire sul processo formativo della volontà di morte), sia in quella del medico responsabile della procedura (al quale spetta il compito di individuare e coordinare il collegio al quale compete decidere sull'accoglimento dell'istanza del malato). La medesima logica, infine, si riverbera sul piano dei requisiti richiesti: come si è detto, infatti, il decesso procurato per fini compassionevoli potrebbe riguardare anche i minori di età ed essere conseguente a una patologia di natura psichica. L'importanza riconosciuta alla volontà del paziente richiede, tuttavia, la presenza di una serie di cautele – ulteriori rispetto a quelle già contenute nel progetto normativo – atte a verificare che la volontà stessa sia scevra non solo da condizionamenti esterni, ma anche da deficienze informative che possano inficiarne il contenuto, così come da qualsiasi altro elemento, anche interiore al disponente, che sia tale da provocare pericolose distorsioni. In altri termini, sarebbe

auspicabile una maggiore accentuazione della condizione di indipendenza tra il medico responsabile (al quale spetta il compito di aiutare il richiedente a morire) e il collegio di controllo; così come la previsione di un sistema di verifica della correttezza della procedura seguita, successivo all'avvenuto decesso, affidata a un organo diverso rispetto a quello che ha autorizzato l'evento eutanasi. Questi accorgimenti di certo non sono degli strumenti attraverso i quali si pongono dei vincoli, in maniera surrettizia, alla libera volontà del disponente. Essi costituiscono, piuttosto, un'opportuna precauzione diretta a provare – senza che rimanga alcuna sgradevole sensazione di dubbio – che il volere del disponente sia stato connotato dal massimo grado di fondatezza e consapevolezza, a ulteriore garanzia della genuinità dell'atto di autodeterminazione, soprattutto quando esso riguardi soggetti che, per età o per la particolare condizione patologica in cui versano, risentono di una maggiore vulnerabilità.