

La china

Sul recente comunicato della Corte costituzionale

Lo passaggio, dunque, è stato compiuto. Attraverso un comunicato dello scorso 25 settembre, la Corte costituzionale ha reso nota la decisione di riconoscere un ambito d'ammissibilità della cooperazione all'altrui intento d'anticipare artificialmente la propria morte: «La Corte ha ritenuto non punibile ai sensi dell'articolo 580 del Codice penale, a determinate condizioni, chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli».

Al momento in cui si scrive, tuttavia, la suddetta decisione – riguardante la questione di legittimità costituzionale dell'art. 580 proposta, quanto al profilo che punisce l'aiuto al suicidio, dalla Corte d'Assise di Milano in merito al *caso Cappato* – non risulta ancora depositata, per cui non se ne conosce la forma giuridica (significativa circa gli interventi che potranno rendersi necessari a opera del legislatore), né, di conseguenza, se ne conoscono le motivazioni.

Sebbene queste ultime siano in parte desumibili dall'ordinanza n. 207/2018 relativa alla medesima questione, con cui la Corte costituzionale – attraverso una modalità del tutto inedita del rapporto tra poteri dello stato – aveva assegnato al Parlamento un

termine, non utilizzato, di circa 10 mesi onde recepire, definendone i criteri applicativi, l'orientamento di cui sopra, già espresso in tale pronuncia: riconvocandosi per decidere, anche tenuto conto delle eventuali modifiche legislative intervenute, al 24.9.2019 (cf. *Regno-att.* 6,2018,133).

Una forzatura della Corte?

La Corte costituzionale, pertanto, ha oltrepassato il punto d'equilibrio fatto proprio dal Parlamento con la legge 219/2017, secondo cui, fra l'altro, non possono protrarsi terapie salvavita senza il consenso del paziente (fermo che, rispetto a simili scelte, molto dipende da come il malato si senta accolto) e, nel caso della loro interruzione, va garantito al paziente stesso un decorso verso la morte privo di sofferenza, anche facendo ricorso, se necessario, alla sedazione palliativa profonda: non essendosi ammesse, invece – per una scelta precisa, più volte ribadita dalla stessa relatrice alla Camera (D. Lenzi, PD) del nuovo testo legislativo – forme d'assistenza al proposito d'indurre la propria morte o pratiche di eutanasia.

Il che evidenzia come il Parlamento non sia affatto rimasto passivo, in epoca recente, rispetto al tema delle cosiddette scelte di fine vita; e come una simile inerzia non gli possa essere addebitata per la mera circostanza di non aver dato seguito alle richieste della Corte costituzionale.

Il tempo utile per modificare il quadro legislativo che sarebbe stato oggetto del giudizio definitivo della Corte, su un tema così delicato, era, comunque, assai breve, considerate, fra l'altro, le incombenze relative alle elezioni europee e alla crisi di governo. Ma la Corte non ha concesso proroghe.

Del resto, se il Parlamento avesse, sì, diversificato (cosa opportuna) le casistiche oggi riconducibili all'art. 580 del Codice penale e il quadro delle connesse risposte sanzionatorie, ma anche ribadito, nel contempo, la volontà di non inserire l'Italia nello sparuto gruppo di paesi i quali permettono, in modo più o meno esteso, l'aiuto al suicidio o l'eutanasia (secondo un possibile orientamento trasversale, come attestano alcune dichiarazioni pure in ambito PD), la Corte stessa si sarebbe trovata dinnanzi a un problema, quantomeno, politico: quello consistente nel rendere operativo il suo preannunciato orientamento, che comporta un'innovazione giuridica epocale, *contro* un'espressa volontà contraria del legislatore.

Simile innovazione solleva problemi di fondo, e non certo in nome di un rigorismo morale insensibile ai diritti umani: problemi per lo più elusi nel dibattito sul tema.

Preliminarmente, un aspetto di principio, ma tutt'altro che irrilevante con riguardo al messaggio che ne deriva, sia a livello pubblico sia privato: il passo che si sta compiendo accredita, per la prima

Vescovi e fine vita

Si può «e si deve respingere la tentazione – indotta anche da mutamenti legislativi – di usare la medicina per assecondare una possibile volontà di morte del malato, fornendo assistenza al suicidio o causandone direttamente la morte con l'eutanasia». I vescovi italiani, dopo la sentenza della Corte costituzionale, lo scorso 24 settembre, sul caso del suicidio assistito di dj Fabo (e per il quale il radicale Marco Cappato, che lo accompagnò in una clinica in Svizzera, è a processo), si ritrovano unanimi nel rilanciare queste parole di papa Francesco. In questa luce esprimono il loro «sconcerto» e la loro distanza da quanto comunicato dalla Corte (cf. anche *Regno-att.* 6,2018,133).

La decisione è grave: «Qui si creano i presupposti per una cultura della morte, in cui la società perde il lume della ragione», ha spiegato il segretario generale della CEI, mons. Stefano Russo, che teme una deriva in cui il debole, la persona che è in sofferenza, venga indotto a sentirsi inutile rispetto al fatto che, all'apparenza, non è più in grado di fare qualcosa della propria esistenza. Che venga di fatto considerato uno «scarto», come ha rincarato il card. Gualtiero Bassetti, intervenendo alla Scuola di politica de *Il Regno* a Camaldoli: «Ci troviamo in un passaggio decisivo della vita della Chiesa nel nostro tempo e segnatamente nel nostro paese. Anche quello che è avvenuto ieri sera con la sentenza della Corte costituzionale non mi piace molto».

Di opporsi a una «cultura della morte» parlano diversi altri porporati. Per il card. A. Becciu, prefetto della Congregazione delle cause dei santi, «se è giusto avere sempre il massimo rispetto delle idee altrui, qui si corre il rischio di disseminare la cultura della morte quando invece siamo portati a fare tutto il possibile affinché si diffonda una mentalità che ama la vita».

Da qui l'appello all'obiezione di coscienza. «I cristiani – ha ricordato il cardinale in un'intervista a *Repubblica* – fin dall'inizio sono stati pronti a servire Cesare in tutto, nel rispetto delle leggi e delle istituzioni, nel mettersi a servizio dei loro padroni e della patria, ma vi era una sfera della propria persona su cui non erano disposti a cedere, anche a costo della vita. Mi riferisco alla sfera della coscienza. Questo è l'insegnamento che ha dato anche Gesù, e cioè servire l'imperatore ma non tradire la propria coscienza».

Come un piano inclinato

Incoraggiare l'idea che «una vita complessa giustifica la possibilità di una morte facile come via d'uscita dalla sofferenza» secondo il vescovo di Rieti, mons. D. Pompili «dà più spazio all'arbitrio di altre persone che al proprio». La medicina, ha detto in un'intervista a *La Stampa* «sta facendo progressi strepitosi nelle cure palliative» che vanno incoraggiate nel mondo intero. Il rischio invece è che si stimolino «la medicina e la scienza a dedicarsi di più all'assistenza al suicidio, alla morte», invece che alla vita.

Secondo la visione cristiana, ha ricordato invece mons. B. Forte, vescovo di Chieti-Vasto «la vita è dono di Dio e nessuno di noi ha diritto di togliersela o di aiutare altri a farlo. Da un punto di vista cristiano è inaccettabile» la sentenza della Corte costituzionale. Quel pronunciamento «non può intaccare la coscienza dei credenti. Io qui avrei voluto ci fosse un richiamo esplicito all'obiezione di coscienza. Il pronunciamento richiederà precisazioni e interventi ulteriori. Si tratta del valore e della dignità della vita – ha detto in un'intervista a *Il Corriere della sera* –. Viene messo in discussione anche il principio della nostra Costituzione sulla centralità e dignità della persona, sulla solidarietà. Credo che il dibattito debba continuare in Parlamento e nell'opinione pubblica, tra medici, scienziati, filosofi e uomini di fede».

La sentenza deve essere esplicitata, per ora il comunicato della Consulta parla di «paletti» (cf. *qui* a fianco). Un punto dal quale i vescovi partono per lanciare un nuovo appello al Parlamento, che ora dovrà lavorare a una legge: «Chiediamo al mondo politico, soprattutto a quelle persone che hanno una visione dell'attenzione alla persona, d'intervenire», ha detto mons. Russo al termine dell'ultimo Consiglio permanente della CEI.

«Il Parlamento – ha chiesto il vescovo di Ferrara-Comacchio G.C. Perego – arrivi a legiferare sulla situazione di chi è alla fine della vita, per rafforzare prossimità e cura, tenendo conto delle reali e oggettive condizioni d'irreversibilità dello stato di salute o di grave sofferenza psico-fisica del paziente, evitando forme d'accanimento terapeutico contrarie alla dignità della persona». La vita, come ha ricordato l'ex direttore della Fondazione Migrantes, deve essere difesa sempre «dal suo concepimento fin quando la malattia se ne impossessa e la deforma». Per questo è «doveroso assistere il paziente con terapia antalgica e cure palliative nel momento della sua conclusione naturale, dovunque e sempre per accompagnarlo al fine vita quando il dolore diventa insopportabile e le cure inutili».

Anche se la Corte parla di «casi particolari», la CEI teme che, come accaduto in altri paesi, alla fine il numero delle persone che ricorrono all'eutanasia o al suicidio assistito si allarghi sempre di più.

«Sulla base di quella sentenza – ha spiegato durante un convegno a Modena il vescovo E. Castellucci – non è permesso ogni tipo di suicidio; essa però contiene il rischio del "piano inclinato", cioè di aprire di fatto la porta a ogni pratica di suicidio assistito. Lo abbiamo già visto con la 194/1978, la cui attuazione – quasi ignorando le prescrizioni preventive della stessa legge – ha di fatto allargato le maglie fino ad ammettere l'interruzione della gravidanza in qualsiasi caso venga richiesta. La Chiesa chiede ora ai legislatori di agire per il bene delle persone».

Paolo Tomassone

volta, l'agire al fine di produrre la morte di un altro individuo come risposta plausibile ai problemi che questi stia vivendo; così che il diritto, nato come risorsa implicante impegno verso chi si trova nel bisogno, viene a mettere in conto l'attiversi per il venir meno del destinatario stesso di tale impegno.

Il che incide, in particolare, sulla natura dell'attività sanitaria: per cui non è un caso che la Federazione degli Ordini dei medici abbia dichiarato che, fino a un'eventuale modifica, i medici rimangono vincolati al divieto previsto dall'art. 17 del loro codice deontologico («il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocare la morte»), rivendicando con ciò l'autonomia dei medici nel definire le caratteristiche essenziali della loro professionalità.

Ancor più in concreto, va constatato, poi, come l'intera problematica si ricollegli inestricabilmente a considerazioni di carattere economico, riferite ai costi derivanti dall'assistenza dei malati (o dei grandi anziani) non recuperabili a una vita attiva. E stupisce che questo nodo del tutto centrale rimanga per lo più ai margini delle discussioni, surclassato dal rimando alla dilatazione dei diritti individuali.

Il fatto è, tuttavia, che certi diritti si trasformano facilmente in doveri, posto che nei casi in cui sia previsto un *diritto* di morire l'essere destinatari d'assistenza medica (ancorché proporzionata) non risulta più *normale*, ma diviene l'oggetto di una *richiesta*, e dunque di una *pretesa*.

Dal che scaturisce un *trend* inevitabile di sollecitazione implicita dei malati più gravi ad abbreviare il corso della loro vita e di colpevolizzazione dei malati che agiscono diversamente (secondo quella che papa Francesco definisce la *cultura dello scarto*): come attesta la continua rappresentazione massmediatica della scelta di morire come scelta «dignitosa» in determinate condizioni di salute. E se ciò può valere anche per quanto concerne la *rinuncia* alle terapie, vale ben di più ove si consenta il procurarsi la morte istantaneamente, attraverso la cooperazione di un altro soggetto.

Si dirà che la stessa ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale rimarca l'esigenza d'evitare l'induzione a morire dei soggetti vulnerabili, descrivendo i limiti, sopra richiamati, di un «aiuto» del malato a morire che sia da ritenersi accettabile.

Ma, in primo luogo, risulta ben difficile tracciare i confini di scelte irreversibili «libere e informate» ove sia la patologia stessa a incidere sull'espressione del volere (si pensi solo alle sindromi depressive o anoressiche), come pure rispetto all'incidenza dei citati fattori di persuasione indiretta.

In ogni caso, poi, gli ulteriori criteri indicati (irreversibilità della patologia, intollerabilità personale della sofferenza anche psicologica) appaiono tutt'altro che stringenti sul piano probatorio. Mentre il criterio più certo, l'essere il malato sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, è già stato oggetto di forti critiche e rischia, comunque, di venire aggirato ove si ritenga che quel sostegno possa consistere anche in qualsiasi modalità d'alimentazione o idratazione assistite (esito possibile, quest'ultimo, se non si opera una lettura ragionevole dell'art. 1, § 5, l. 219/2017, la quale escluda l'assimilabilità di quelle pratiche ai trattamenti sanitari quando riguardino pazienti che non siano né terminali, né tenuti in vita da forme di terapia intensiva).

Lasciare il ruolo al legislatore

Non si tratta, in realtà, di paventare il *pendio scivoloso*, ma di prendere atto dell'incertezza *oggettiva*, una volta superato il divieto di prestare aiuto al morire, dei limiti che a esso siano apposti: come ben dimostrano le prassi olandese, belga e svizzera.

Va peraltro tenuto conto di come la legislazione vigente non abbandoni affatto nella sofferenza chi, pure, ritenga non più proporzionato, nelle sue condizioni esistenziali, un certo trattamento salvavita e decida di rinunciarvi: posto che in tale ipotesi essa impone il ricorso alla medicina palliativa, ammettendo anche, già lo si diceva, la liberazione da qualsiasi percezione di dolore, ove sussistano sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, mediante la seda-

zione profonda continua (art. 2, § 2, l. 219/2017).

Per cui appare comunque assai discutibile che l'intento d'addivenire, in quei contesti, a una morte immediata del paziente possa controbilanciare il proporsi, ammesso un ambito dell'aiuto a morire, delle problematiche di cui sopra.

In ogni caso assumerà grande importanza prestare la massima attenzione – una volta che la sentenza attesa della Consulta abbia formalizzato quanto si evince dal comunicato del 25 settembre – a che i limiti d'ammissibilità dell'aiuto al suicidio siano interpretati e, per quanto potrà competere al Parlamento, precisati (anche sul piano procedurale) in modo da configurarsi il più possibile *effettivi* (si pensi, fra l'altro, all'esigenza che risultino previamente attivati, nei confronti del paziente che chieda d'interrompere terapie salvavita e di essere aiutato a morire, gli strumenti palliativi).

Deve rilevarsi, infine, che nel suddetto comunicato la Corte costituzionale continua a dichiararsi «in attesa di un indispensabile intervento del legislatore»: il che lascia emergere, tuttora, l'interrogativo sull'ambito d'autonomia del potere legislativo dinanzi alle decisioni della Corte circa la materia sin qui presa in esame.

Un intervento, come si diceva, che può risultare necessario affinché i limiti e le procedure cui si riferisce il comunicato stesso non siano resi evanescenti o aggirabili, ma che potrebbe anche sostanziarsi, non lo si può escludere, in una rivisitazione normativa futura, completamente nuova, dell'intera problematica.

Emerge nondimeno, a margine, un problema istituzionale sempre più palese: è davvero accettabile che si continui a individuare direttamente nella Costituzione soluzioni *univoche* di questioni bio-giuridiche estremamente complesse (da quelle procreative a quelle del fine vita), di fatto escludendo qualsiasi possibile pluralità di soluzioni, secondo l'apprezzamento – nonostante tutti i suoi limiti – del potere legislativo?

Luciano Eusebi