

si allavita web

movimento **per la vita**



Italiano

RIVISTA ON LINE A CURA DEL MOVIMENTO PER LA VITA ITALIANO

FINE VITA
SEMPRE
DEGNI,
SEMPRE
CURABILI

SPECIALE
DOSSIER FINE VITA

A cura di Massimo Magliocchetti

si allavita web

Organo di stampa del Movimento per la Vita italiano, Lungotevere dei Vallati, 2 - Roma
Iscritto al Registro degli operatori di comunicazione n. 26459 del 01/06/2016 - c.f. 03013330489
✉ si allavita@mpv.org • Direttore Responsabile Andrea Tosini
IN REDAZIONE: Marina Casini Bandini, Massimo Magliocchetti, Giovanna Sedda, Simone Tropea



- 3 | **Lettera al popolo della Vita** (Marina Casini Bandini)
- 6 | **Introduzione al dossier** (Marina Casini Bandini)
Ringraziamenti
- 20 | **Comunicato del Tavolo**
“Vita e Famiglia” 10.07.2019
- 23 | **SEZIONE 01**
**«Seminario “Diritto” o “condanna”
a morire per vite “inutili”?», 11.07.2019**
- > Intervista a Domenico Menorello (Massimo Magliocchetti)
 - > Intervento di Alfredo Mantovano
 - > Intervento di Assuntina Morresi
 - > Intervento di Alberto Gambino
 - > Intervento di Marina Casini Bandini
 - > Mozione conclusiva 11.07.2019
(firma Associazioni aderenti)
- 63 | **SEZIONE 02**
**La voce della Conferenza
Episcopale Italiana**
- > Intervista al Card. Bassetti
(Francesco Ognibene, *Avvenire* 14.07.2019)
- 70 | **SEZIONE 03**
Suicidio assistito, una risposta biopolitica
- > Intervento di Domenico Airoma alla conferenza stampa
dal titolo *Avviare il countdown, contro l'eutanasia
per sentenza – 18.07.2019*
 - > Lettera trasversale di Deputati e Senatori
(primo firmatario G. Quagliariello)
 - > Intervista ad Alessandro Pagano
(Massimo Magliocchetti)
 - > Cosa prevede il PDL Pagano su aiuto al suicidio
(Simone Tropea)
 - > Cosa prevede il PDL Pagano
riguardo alla legge sulle DAT (Giovanna Sedda)
 - > Intervista a Carmelo Domenico Leotta
(Massimo Magliocchetti)
- 98 | **SEZIONE 04**
Il Caso Vincent Lambert:
- > Comunicati stampa MpV
(prima e dopo la morte)
 - > Articolo di Gian Luigi Gigli (*Avvenire*)
 - > Articolo di Gian Luigi Gigli (*La Vita Cattolica*)
 - > Editoriale di Francesco Ognibene (*Avvenire*)
- 110 | **SEZIONE 05**
**Una proposta concreta rispettosa
della dignità umana**
- > Le cure palliative come argine all'eutanasia:
intervista a Marcello Ricciuti
(Massimo Magliocchetti)
 - > Invito a partecipare:
“Un tuffo nel mondo delle cure palliative”
- 120 | **SEZIONE 06**
**Il Comitato Nazionale per la Bioetica
e il parere sul suicidio assistito**
- > Conclusioni del parere del CNB
 - > Commento di Assuntina Morresi (*Tempi*)
 - > Commento di Alfredo Mantovano (*Il Tempo*)
 - > Commento di Massimo Gandolfini (*La Verità*)
 - > Intervista ad Alberto Gambino
(Marcello Palmieri)
 - > Intervista a Maurizio Calipari
(Serena Sartini)
- 135 | **LANCIO EVENTO
DELL'11 SETTEMBRE 2019**



Lettera al Popolo della *Vita*

di **Marina Casini Bandini**,

Presidente Nazionale Movimento per la Vita Italiano

Carissimi

«Si può dimenticare il degrado del proprio corpo se lo sguardo degli altri è pieno di tenerezza», è scritto nelle pagine del diario dell'Hospice di Forlimpopoli, diretto dal Professor Marco Maltoni, medico palliativista. È una frase molto bella e profonda. Ci dice che siamo legati gli uni agli altri.

Questa lettera è idealmente il seguito della precedente: il presente numero di Sì alla Vita web, infatti, è

tutto dedicato al dibattito che si sta svolgendo in Italia sul fine vita. Ci pare importante cercare di fare, insieme a voi, l'attuale punto della situazione per quanto riguarda l'appuntamento del 24 settembre prossimo. È questa la data entro la quale la Corte Costituzionale con l'ordinanza n. 207 dello scorso anno, ha chiesto al Parlamento di intervenire con una legge sull'aiuto al suicidio (vietato dall'art. 580 del Codice penale). I giudici, però, con



questa peculiare pronuncia non si sono limitati a mettere le redini sul collo del Legislatore fissando il termine della corsa, ma - facendo leva sulla legge 219 del 2017 (quella sul testamento biologico, per intenderci) - hanno espresso un orientamento ben preciso: «una disciplina delle condizioni di attuazione della decisione di taluni pazienti di liberarsi delle proprie sofferenze non solo attraverso una sedazione profonda continua e correlativo rifiuto dei trattamenti di sostegno vitale, ma anche attraverso la somministrazione di un farmaco atto a provocare direttamente la morte, potrebbe essere introdotta».

Il momento è davvero cruciale culturalmente, socialmente, giuridicamente, politicamente.

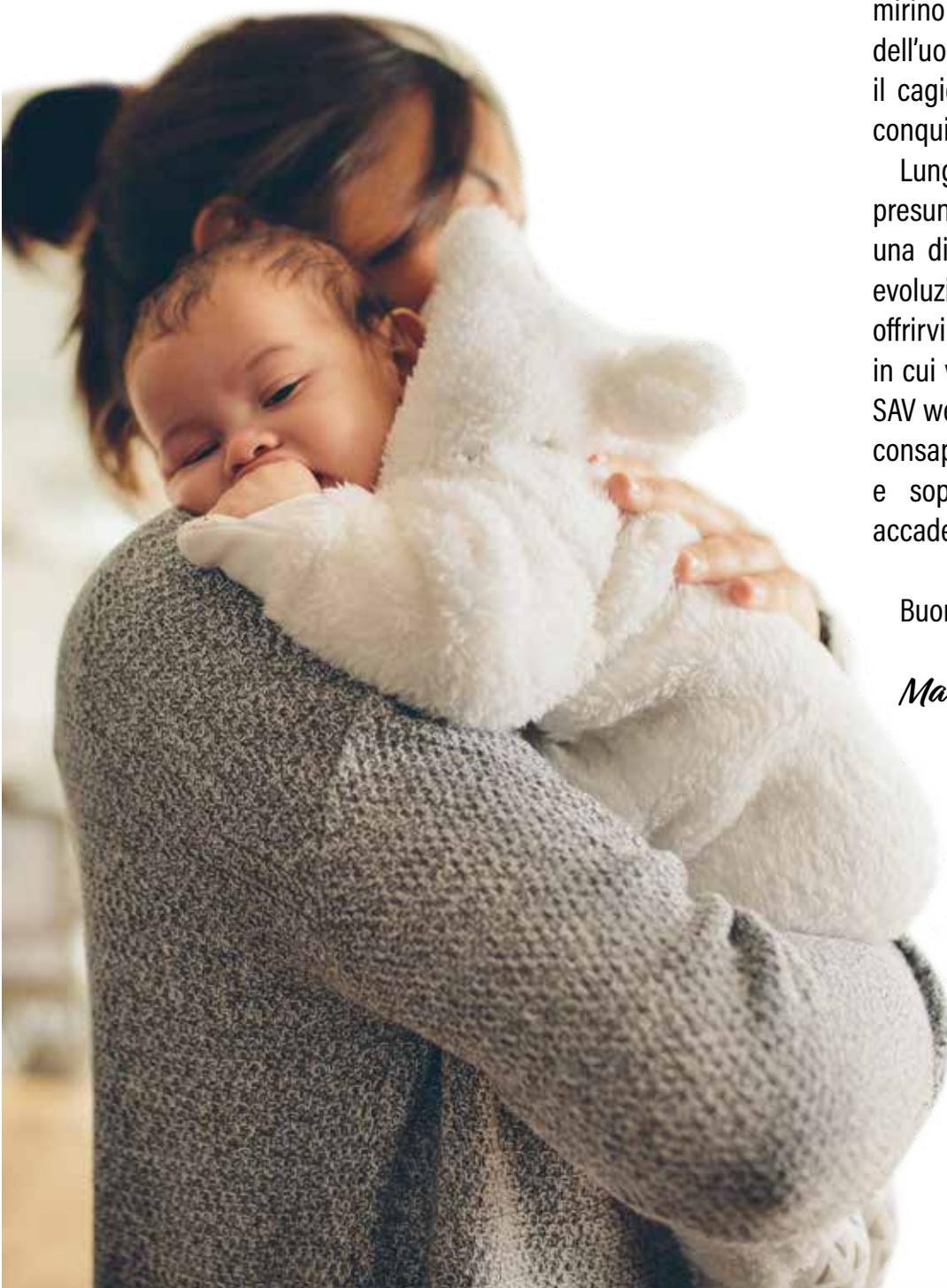
Come risulta da questo Si alla vita web-dossier - curato da Massimo Magliocchetti e intitolato "Sempre degni, sempre curabili" - il Movimento per la Vita ha seguito tutta la vicenda processuale ed è presente nelle discussioni e nelle iniziative prese e avviate per scongiurare che l'eutanasia - perché di questo si tratta - venga introdotta in Italia.

Non deve stupire che il Movimento per la Vita, nato per difendere i bambini

in viaggio verso la nascita cui viene impedito di vedere la luce in nome di una legge "integralmente iniqua" che offende la ragione prima ancora del diritto, si occupi anche di "fine vita". Articoli sul tema dell'eutanasia si ritrovano già nei primi Sì alla vita; per esempio, il numero di luglio-agosto 1981 pubblica un contributo di Antonio Achille significativamente intitolato *"Dopo la legalizzazione dell'aborto, l'eutanasia non è lontana"*. Come poi non ricordare in tempi più recenti le riflessioni e le pubblicazioni sui casi Welby ed Englaro e, insieme ad altre realtà, l'impegno anche politico per salvare Eluana e per arginare a livello legislativo le derive di una giurisprudenza ispirata a criteri marcatamente individualistici?

Del resto, lo abbiamo sempre affermato: nel "big bang" iniziale in cui dal nulla ciascun essere umano compare all'esistenza, c'è già tutto; quella dignità umana che risplende nel piccolissimo essere umano concepito e non ancora nato è la stessa che caratterizza in modo indelebile, senza limiti o condizioni, tutta l'esistenza umana.

Dunque anche quella afflitta dalla malattia e dalla disabilità, oggi nel



mirino di una visione corrotta dei diritti dell'uomo che pretende di trasformare il cagionare la morte in progresso e conquista civile.

Lungi da queste pagine la presunzione di esaurire i termini di una dialettica istituzionale ancora in evoluzione. Semplicemente vogliamo offrirvi lo stato dell'arte nel momento in cui viene redatto questo numero di SAV web. È importante che tutti siamo consapevoli di quanto sta accadendo e soprattutto di quanto potrebbe accadere.

Buona lettura!

Marina



INTRODUZIONE AL DOSSIER “SEMPRE DEGNI, SEMPRE CURABILI”

di Marina Casini Bandini

«L'eutanasia e il suicidio assistito sono una sconfitta per tutti. La risposta a cui siamo chiamati è non abbandonare mai chi soffre, non arrendersi, ma prendersi cura e amare per ridare la speranza» (Tweet lanciato il 5 giugno da Papa Francesco sull'account @Pontifex).

Ai malati, ai disabili, agli anziani, ai morenti e a quanti si spendono ogni giorno per assicurare loro cure adeguate e amorevoli.

Una necessaria premessa

È necessaria una basilare premessa: non vogliamo giudicare nessuno, ma vogliamo avere autentica compassione per tutti coloro che soffrono a causa di malattie inguaribili o disabilità importanti. Ce ne sono alcune che sono veramente drammatiche. Convinzioni ed equilibri sono messi a dura prova; gli assetti del quotidiano cambiano completamente. Talvolta, lo sgomento, la stanchezza, la paura, la carenza di aiuti e di adeguata assistenza sanitaria, il difficile accesso a cure palliative personalizzate, la mancanza di una reale presa in carico del paziente e dei familiari, il peso delle privazioni e delle rinunce, un vuoto affettivo importante e significativo, relazioni problematiche e difficili, il turbamento nell'interfacciarsi con la sofferenza propria e altrui e la resistenza ad accettare certe situazioni, una malintesa pietà, possono portare il paziente e - quando ci sono - i familiari, anch'essi inevitabilmente colpiti, a uno sfinimento tale che la morte sembra la via di uscita verso la tanto sospirata



“liberazione”. Bisogna poi tener presente che l’atmosfera culturale e sociale, in cui si intrecciano individualismo e utilitarismo, rende più pesante e faticoso convivere con la sofferenza e i limiti, talvolta molto severi, imposti dalla malattia o dalla disabilità; così si affaccia la tentazione di farla finita pur di uscire da una situazione che può risultare esasperante. Se poi si aggiunge qualche forma di depressione, la strada potrebbe sembrare proprio a senso unico.

Non possiamo e non dobbiamo chiuderci di fronte a queste vicende umane, ma comprendere e abbracciare chi attraversa questi deserti; soprattutto bisogna prevenire lo sfinimento e la disperazione con una solidarietà personale e collettiva che non si arrende sfiduciata, ma rilancia sempre sé stessa nell’avventura di una maggiore prossimità concreta e amorevole.

Quante ammirevoli persone ci sono, che ogni giorno ricominciano rinnovando le proprie energie per sostenere, curare, confortare, alleviare, amare chi è incapace di provvedere a se stesso perché malato, disabile, anziano; fino quasi a vivere non solo “per” l’altro, ma anche “al posto” dell’altro! Dobbiamo

fare tesoro di queste testimonianze, tanto silenziose quanto luminose. E non vi è dubbio che la famiglia svolge un ruolo di primo piano e si conferma essere una risorsa anche per la società e per lo Stato.

Ferme restando queste considerazioni, dobbiamo dire però che qualcosa bisogna giudicare. È la cultura, cioè la mentalità, il modo di pensare, il modo di interpretare concetti fondamentali come quelli di dignità, libertà, uguaglianza, giustizia. Le idee camminano e si diffondono, fanno la storia, caratterizzano una società e influiscono sui comportamenti.

Ma dobbiamo vagliare anche le strategie operative per valutare come raggiungere qui ed ora il massimo bene possibile. È chiarissimo a riguardo il paragrafo 18 dell’ “Evangelium vitae” dove, dopo aver riconosciuto che «le scelte contro la vita nascono, talvolta, da situazioni difficili o addirittura drammatiche di profonda sofferenza, di solitudine, di totale mancanza di prospettive economiche, di depressione e di angoscia per il futuro» e che «tali circostanze possono attenuare anche notevolmente la responsabilità soggettiva e la conseguente colpevolezza di quanti compiono queste



scelte in sé criminose», si aggiunge: «tuttavia oggi il problema va ben al di là del pur doveroso riconoscimento di queste situazioni personali. Esso si pone anche sul piano culturale, sociale e politico, dove presenta il suo aspetto più sovversivo e conturbante nella tendenza, sempre più largamente condivisa, a interpretare i menzionati delitti contro la vita come legittime espressioni della libertà individuale, da riconoscere e proteggere come veri e propri diritti».

Come per l'aborto, anche per l'eutanasia e il suicidio assistito la questione è epocale e sta diventando anche planetaria; l'Europa è già contaminata.

La nostra responsabilità, dunque, è grande perché, se la storia ha un senso positivo, questo è legato all'impegno che una generazione dopo l'altra mette per costruire la civiltà della verità e dell'amore.

La battaglia in corso ha aspetti giuridici che non possono essere trascurati o sottovalutati, tantomeno eccessivamente semplificati. Vanno compresi fino in fondo l'iter giuridico della questione di cui ci stiamo occupando; il significato di ogni passaggio, la portata, le implicazioni e le

conseguenze dell'azione e dell'inazione. Il grosso rischio che si corre altrimenti è che anche chi è contrario ad introdurre norme eutanasiche in Italia finisce per contribuire - involontariamente e inconsapevolmente - a sostenerle. Non si tratta, infatti, di "scegliere il male minore", ma di "cercare di evitare un male certo", nello sforzo di conquistare il "massimo bene possibile". Questa differenza si gioca sul filo delle regole del diritto. Il presente numero monografico di SAV web è stato realizzato anche nella speranza di rendere più chiari questi aspetti che il clamore di un dibattito che va facendosi sempre più acceso non aiuta a comprendere.

L'ordinanza costituzionale 207 del 2018

Collochiamo adesso in questa cornice gli avvenimenti che hanno portato alla fatidica data del 24 settembre stabilita con ordinanza della Corte Costituzionale n. 207 del 2018, gli scenari che si aprono, la linea seguita per tentare di allontanare dal nostro ordinamento percorsi di morte procurata nei confronti dei malati e dei disabili. I contributi presenti in questo

“

La battaglia in corso ha aspetti giuridici che non possono essere trascurati o sottovalutati, tantomeno eccessivamente semplificati



“

In più, notano i giudici costituzionali, non è corretto che l'articolo 580 del Codice penale metta sullo stesso piano, comminando identica sanzione, chi determina o rafforza il proposito suicida di una persona vulnerabile, influenzando nella sfera volitiva della vittima, e chi invece svolge solamente un ruolo esecutivo rispetto a un paziente che ha già maturato una ferma volontà di morire

dossier ci aiuteranno a orientarci e a sbrogliare la matassa di una materia non facile e sicuramente problematica anche per gli aspetti giuridici e politici coinvolti.

A Pfafficon, nel Cantone Zurigo, in Svizzera, presso la clinica Dignitas, il 27 febbraio 2018 alle 11,40 moriva Fabiano Antoniani, più conosciuto come dj Fabo. Fabiano voleva morire, ritenendo insopportabile la condizione in cui si trovava dopo l'incidente stradale avvenuto quattro anni prima. Il suo noto accompagnatore radicale, Marco Cappato, al rientro in Italia si autodenunciava per aver violato l'art. 580 del Codice penale che punisce *“chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione”*. Si apre una vicenda giudiziaria e la Corte di Assise di Milano pone alla Corte costituzionale la questione di legittimità dell'art. 580 del Codice penale che sanziona, appunto, chiunque in qualunque caso aiuti altri a togliersi la vita.

La Corte (ordinanza 207 del 2018) da un lato illustra in modo brillante e assolutamente condivisibile le ragioni a sostegno del reato di istigazione

e aiuto al suicidio («l'incriminazione dell'istigazione e dell'aiuto al suicidio - rinvenibile anche in numerosi altri ordinamenti contemporanei - è, in effetti, funzionale alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema e irreparabile, come quella del suicidio») e i pericoli di una autodeterminazione «che ignora le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono prese»; dall'altro, però, invita il Parlamento a introdurre disposizioni legislative sul tema in questione. Sugerendol'abolizione della pena in nome dell'autodeterminazione di soggetti capaci di prendere decisioni libere e consapevoli, affetti da una patologia irreversibile, in stato di sofferenza intollerabile e tenuti in vita mediante trattamenti di sostegno vitale (paragrafo 10). Insomma, la Corte dice al Parlamento quello che deve fare e i tempi entro cui legiferare. In alternativa, la stessa Corte prospetta una disciplina del suicidio assistito/ eutanasia introdotta per sentenza.

Le argomentazioni muovono dalla criticabilissima legge 219 del 2017 sulle disposizioni anticipate di trattamento



che, tra e altre cose, permette su richiesta del paziente l'interruzione dell'assistenza all'alimentazione e all'idratazione, basilari sostegni vitali. In più, notano i giudici costituzionali, non è corretto che l'articolo 580 del Codice penale metta sullo stesso piano, comminando identica sanzione, chi determina o rafforza il proposito suicida di una persona vulnerabile, influenzando nella sfera volitiva della vittima, e chi invece svolge solamente un ruolo esecutivo rispetto a colui che ha già maturato una ferma volontà di morire.

Occorrerebbe, affermano i giudici, una norma legislativa che superi le disparità e allarghi le possibilità di accesso alla morte cagionata su richiesta di malati e disabili sofferenti, senza prospettiva di guarigione o recupero.

Siamo dunque di fronte ad una situazione nuova che vede una inedita dialettica tra Corte Costituzionale e Legislatore circa uno dei temi più delicati e complessi su cui pesa inevitabilmente la politica.

E il Parlamento?

La domanda sorge spontanea: ma

fino ad oggi che risposta ha dato il Parlamento? Dal 27 febbraio al 25 giugno si sono svolte presso la XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati audizioni informali - che l'8 aprile hanno visto la partecipazione del Movimento per la Vita - nell'ambito delle seguenti cinque proposte di legge: C. 2 PDL di iniziativa popolare *"Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia"*; C. 1586 PDL di iniziativa del deputato Cecconi *"Modifiche alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di trattamenti sanitari e di eutanasia"*; C. 1655 PDL di iniziativa dei deputati Rostan et al. *"Introduzione degli articoli 4 bis e 4 ter della legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di trattamenti di eutanasia"*; C. 1875 PDL di iniziativa dei deputati Sarli et al. *"Disposizioni in materia di suicidio medicalmente assistito e di trattamento eutanasi"*; C. 1888 PDL di iniziativa dei deputati Pagano Alessandro et al. *"Modifiche all'art. 580 del codice penale, in materia di aiuto al suicidio, e alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, riguardanti le disposizioni anticipate di trattamento e la prestazione di cure palliative"*.

Poi, il tema non è più stato calendarizzato. In ogni caso oltre alle audizioni informali, non vi sono stati



In sostanza, si ritiene inaccettabile che il Parlamento si lasci consapevolmente espropriare, su un tema così delicato e complesso, del proprio ruolo di rappresentante dei cittadini privando il dibattito della ricca dialettica parlamentare e consegnando per inerzia la decisione normativa su e morte a un collegio di 15 giudici

altri momenti significativi e comunque non si è giunti a un testo unitario da portare in discussione. Perciò, dopo questa parentesi, la politica sembrava aver messo i remi in barca. Almeno fino a quando importanti espressioni dell'associazionismo cattolico - e soprattutto lo stesso Presidente della Conferenza Episcopale Italiana - si sono mobilitati sui contenuti di cui diremo nelle prossime righe, tant'è che, finalmente, per il 31 luglio sono state convocate le Commissioni II e XII della Camera dei deputati per tentare di comporre un testo da portare in aula. Purtroppo, però, mentre siamo in chiusura di questo dossier, veniamo ad apprendere che le Commissioni Giustizia e Affari Sociali della Camera non sono riuscite trovare una convergenza su un testo base, nonostante una certa raggiunta convergenza sia sulla necessità di evitare un intervento della Consulta, sia sui contenuti sostanzialmente coincidenti con alcuni articoli della "proposta Pagano", atto C. 1888 - di cui diremo nel prossimo paragrafo - relativi ad una circostanziata attenuante all'art. 580 codice penale e alla valorizzazione delle cure palliative. Una piena convergenza su questo sarebbe stata sufficiente a determinare

l'arresto del procedimento presso la Corte costituzionale. Tuttavia, il 1° agosto il Presidente della Camera non ha calendarizzato l'argomento nei lavori dell'Assemblea di Settembre, nemmeno con le formule di prassi quando le commissioni non hanno ancora terminato il proprio lavoro referente ma vi è una scadenza imminente.

E allora che succede se il Parlamento non interviene in tempo? Il rischio serio e fondato (si vedano anche le affermazioni del presidente della Consulta, Giorgio Lattanzi, contenute nella relazione annuale dei lavori della Corte Costituzionale nel 2018 e in un'intervista su La Stampa del 12 giugno 2019) è che la morte procurata nella forma dell'eutanasia e del suicidio assistito verrà normativamente introdotta mediante una sentenza della stessa Corte Costituzionale.

Verrà così molto probabilmente portato a conclusione il percorso iniziato dalla legge 219/2017 e proseguito dall'ordinanza 207/2018: il reato di aiuto al suicidio verrà depenalizzato almeno nella fattispecie già delineata dalla Consulta.

Depenalizzare significa che un determinato comportamento non è



più qualificato come reato e quindi non è più sanzionato penalmente. Sebbene, generalmente parlando, la depenalizzazione non implichi automaticamente l'illiceità di un comportamento che potrebbe avere altre sanzioni (es. amministrative, che nel caso che ci interessa comunque non ci sarebbero) mantenendo quindi un carattere di anti giuridicità, è però vero che di fatto, anche per via interpretativa e applicativa, la depenalizzazione finisce per trasformare il delitto in diritto.

Nel caso di specie questo vorrebbe dire introdurre e consolidare una mentalità eutanassica, legalizzandola addirittura sul piano costituzionale e così legando mani e piedi al Parlamento attuale e futuro, che non potrà fare altro che adeguarsi a quanto stabilito dalla Corte fino ad allargare le maglie della legge sul testamento biologico (legge 219/2017).

Non dimentichiamo che le pronunce della Corte Costituzionale, data la grande autorevolezza dell'organo giurisdizionale, a differenza delle leggi, hanno una portata destinata a durare a lungo nel tempo e sono difficilmente scalfibili per lo meno nella breve e media durata.

Per questo, l'inerzia del legislatore su un tema così delicato – la vita e la morte – che investe tutti i cittadini che hanno eletto i loro rappresentanti in Parlamento, è particolarmente grave: non significa neutralità, ma chiara presa di posizione politica favorevole all'eutanasia eludendo la fatica di una dialettica parlamentare. Ma la responsabilità resta.

LUGLIO: mese per la vita. Iniziativa per scongiurare l'ingresso per sentenza di suicidio assistito ed eutanasia

Alla luce di queste considerazioni e di fronte alla morsa del tempo che corre avvicinando a grandi passi l'appuntamento con la Consulta, si è formato un fronte che sta impegnandosi a fondo per contrastare ogni soluzione eutanassica rispetto alla scadenza data dalla Corte Costituzionale. In sostanza, si ritiene inaccettabile che il Parlamento si lasci consapevolmente espropriare, su un tema così delicato e complesso, del proprio ruolo di rappresentante dei cittadini privando il dibattito della ricca dialettica parlamentare e consegnando



per inerzia la decisione normativa su vita e morte a un collegio di 15 giudici.

Il mese di luglio è stato in questo senso molto intenso e, insieme a un fermo "no" a eutanasia e suicidio assistito, si è fatta sempre più largo l'idea che la legge su cui incardinare un serio dibattito parlamentare sia la proposta di legge siglata da Alessandro Pagano e altri 17 parlamentari (Atto Camera n. 1888), assunta come base di discussione. La proposta mira a dare un seguito alle indicazioni della Consulta, evitando comunque la loro trasposizione in norme eutanasiche. Infatti essa mantiene in ogni caso il reato di aiuto al suicidio, ma modifica l'articolo 580 per quanto riguarda la sanzione che verrebbe ridotta nei casi che vedono coinvolti stretti familiari, in presenza di una prolungata sofferenza e un'irreversibilità della prognosi. Non si tratta dunque di cancellare il reato, ma - come spessissimo avviene nel diritto penale - di valutare alcune circostanze intervenendo sulla graduazione della responsabilità, preoccupazione tipica del diritto penale. La proposta, inoltre, esclude la nutrizione/idratazione assistita dal novero dei trattamenti sanitari; prevede la possibilità di presentare obiezione di

coscienza; rafforza il ricorso alle cure palliative e la terapia del dolore con la presa in carico del paziente da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

Andiamo con ordine:

il **10 luglio** è stato reso noto un documento articolato in 9 punti, siglato dalle sei associazioni radunate attorno al tavolo di lavoro e coordinamento "Vita e Famiglia" presso la CEI (Movimento per la Vita, Scienza e Vita, Forum delle Associazioni Familiari, Associazione Medici Cattolici Italiani, Forum Associazioni Socio-Sanitarie, Associazione Italiana Psicologi e Psichiatri Cattolici) le quali chiedono «che il Parlamento, consapevole delle proprie responsabilità istituzionali, eserciti pienamente e tempestivamente la propria funzione legislativa in materia» e annunciano un evento che si terrà l'11 settembre a Roma.

L'**11 luglio**, giorno in cui è morto per mano altrui Vincent Lambert dopo due settimane di forzata interruzione e idratazione assistita, in armonia con l'iniziativa precedente, si è svolto a Roma il seminario «"Diritto" o "condanna" a morire per vite "inutili"?», organizzato dal Libero coordinamento intermedio Polis pro Persona e dall'osservatorio "Vera Lex?"



coordinato da Domenico Menorello. Hanno aderito 32 associazioni tra le quali il Movimento per la Vita e - forse per la prima volta da anni - hanno partecipato parlamentari di tutti i gruppi ed esponenti del Governo.

Da questo seminario di lavoro e riflessione è uscito un documento complementare a quello del 10 luglio in cui, facendo appello al Parlamento, si afferma la motivata e convinta contrarietà a qualsiasi normativa che introduca l'eutanasia. Gli atti del Seminario sono disponibili nel formato e-book per i tipi della Cantagalli. Il volume è stato presentato alla conferenza stampa il 7 agosto presso la Sala Nassirya del Senato.

Il **12 luglio** il quotidiano *Avvenire* pubblica un'ampia e articolata intervista di Francesco Ognibene al Presidente della CEI, cardinal Gualtiero Bassetti che esorta «la politica, perché metta al primo posto un concreto accesso per tutti a cure adeguate, a partire da quelle palliative e dalla terapia del dolore» e prende in considerazione un intervento legislativo «sull'articolo 580 del Codice penale soltanto per differenziare e attenuare - non depenalizzare! - in alcuni casi la previsione sanzionatoria all'aiuto al suicidio».

Il **18 luglio**, il lavoro dell'associazionismo e la rete di contatti fra parlamentari dei diversi gruppi approda alla sala stampa della Camera dei Deputati dove si è tenuta una conferenza stampa dal titolo *"Avviare il countdown, contro l'eutanasia per sentenza"* con l'obiettivo di andare in aula a Montecitorio entro il 24 settembre, per evitare che l'avvento dell'eutanasia legale avvenga nel silenzio del legislatore. Obiettivo: che almeno un ramo del Parlamento si pronunci prima del termine posto dalla Consulta.

Sul sito del raggruppamento delle associazioni appositamente allestito, www.polispropersona.com, viene allestito un vero e proprio countdown e dal relativo profilo facebook si può ricevere e far ricevere un post che "scala" ogni giorno per ricordare che "manca poco". Non solo, ma si può anche mandare una email a tutto l'ufficio di presidenza della Camera e a tutti i capigruppo di Montecitorio per chiedere che alzino la testa e impediscano l'imposizione in Italia dell'eutanasia per sentenza.

In data **26 luglio**, alcuni Senatori e Deputati di molti partiti hanno inviato una lettera all'indirizzo dei Presidenti di Camera e Senato affinché sui confini



della vita e della morte, essi esercitino «ogni prerogativa per favorire iniziative assunte da singoli parlamentari, da gruppi parlamentari e da gruppi "di" parlamentari, tese a far sì che il tema indicato sia oggetto di dibattito e di determinazioni nelle Aule parlamentari e non in un'Aula che, ancorché propria di un'alta Corte, è pur sempre un'aula giudiziaria».

Queste iniziative hanno portato a convocare le Commissioni competenti per tentare di arrivare ad una sintesi di proposta base. Tuttavia, al momento, come già ricordato nel precedente paragrafo, nessun risultato e nessuna calendarizzazione.

Ma non è un rischio "stuzzicare" il Parlamento?

Vi è però chi vede un grosso rischio nel pressing sul Parlamento dove c'è una maggioranza virtuale a favore dell'eutanasia.

Una "commistione" PD M5S (come è già avvenuto per la legge 219/2017) porterebbe verso eutanasia e suicidio assistito: quattro delle cinque proposte già presentate e su cui si sono svolte le audizioni presso la Commissione

Giustizia della Camera dei Deputati, esprimono questo orientamento.

È vero che il tema non rientrerebbe nel "Patto di Governo", ma sia la Ministro Grillo che il sottosegretario Zingaretti hanno pubblicamente dichiarato di essere favorevoli ad una legge pro-eutanasia. Quindi – si afferma – meglio andare cauti e non aizzare il can che dorme; non rischiamo di arrivare per la fretta ad una brutta legge; insomma: non tiriamoci la zappa sui piedi. Inoltre, si aggiunge, non è così scontato che la Corte legittimi suicidio assistito/eutanasia perché la composizione al suo interno, seppure quantitativamente orientata verso la "dolce morte", non è compatta come ha dimostrato la stessa contraddittoria ordinanza 207/2018.

Le cose non stanno, però, esattamente così. Giancarlo Giorgetti al seminario dell'11 luglio ha spiegato che l'assenza di previsioni esplicite nel patto di Governo sui temi c.d. etici, è perché vi sarebbe una sostanziale intesa perché questa legislatura sia di decantazione, nel senso che non si dovrebbe aggiungere né togliere alcunché rispetto alla legislazione vigente su questi temi. Ora, se i 5 Stelle impedissero all'aula di deliberare, ciò significherebbe "volere" la sentenza eutanasi. Peggio



ancora se alla Camera si formasse una maggioranza alternativa PD-5 Stelle per introdurre l'eutanasia. In entrambi i casi l'accordo di Governo dovrebbe cadere, il che è proprio ciò che il Movimento 5 Stelle non vuole in questo momento.

Vi è poi una via più saggia. Se le forze politiche convergessero solo sul rafforzamento delle cure palliative e sull'aggiornamento dell'art. 580 del Codice penale (in pratica primi due articoli della PDL 1888 a firma Pagano), darebbero una risposta alla Corte costituzionale, senza prendere posizione sull'eutanasia, di cui il Parlamento potrà, eventualmente, parlare con modalità e tempistiche più congrue (la legge sulle DAT ha visto venti mesi di serrati lavori parlamentari). Questo sarebbe anche il modo, su cui tutti dovrebbero convergere, per rivendicare al Parlamento, eletto dal popolo, e non a un giudice il potere di fare le leggi.

Infatti, se l'art 580 c.p. viene modificato, la Corte dovrebbe fermare il suo procedimento su tale articolo e restituire gli atti alla Corte d'assise di Milano essendo cambiata la norma che aveva avviato la relativa richiesta di controllo di costituzionalità. E così si sarebbe scongiurato questo aberrante

tentativo da parte della Consulta di legiferare in materia di vita e di morte!

Conclusione

È evidente che la situazione è intricata e ogni soluzione presenta aspetti di rischio. Tuttavia, bisogna riflettere sul fatto che difficilmente la Corte accetterà un rinvio senza un valido motivo e che senza un intervento del Parlamento si va dritti verso l'esito peggiore (anche se, ahinoi, il più probabile) cioè alla sentenza costituzionale. Perciò, in questi giorni, i Senatori Binetti, Gasparri e Quagliariello hanno proceduto a tempo di record agli adempimenti di deposito di una proposta di legge di soli due articoli che ricalcano la proposta esaminata alla Camera al n. 1888 A.C. (PDL Pagano et al.) per quanto riguarda la fattispecie attenuata di aiuto al suicidio, la valorizzazione delle cure palliative, la sottrazione dell'idratazione/nutrizione assistita dal campo dei trattamenti sanitari e la loro somministrazione secondo i criteri dell'appropriatezza medica, la previsione del diritto di sollevare obiezione di coscienza. La copertura implicita del "Patto di Governo" - secondo cui non devono esserci



previsioni attive sulle questioni etiche e il Parlamento non dovrebbe perciò né aggiungere, né togliere norme dalla legislazione vigente sui temi c.d. "eticamente sensibili" - non reggerebbe: in questa situazione il silenzio del Parlamento equivale all'assenso all'eutanasia per sentenza. «Dunque, se il M5s nei prossimi giorni dovesse impedire che alla Camera si arrivi in aula per approvare un testo di legge di poche righe che aggiorni solamente l'art. 580 c.p. senza norme eutanasiche (PDL Pagano), in realtà imporrebbe, in questo modo, all'alleato leghista e a tutto il Paese un passo verso l'eutanasia per sentenza. E qualora Montecitorio andasse davvero (irresponsabilmente) in ferie disinteressandosi del problema, la Lega ci farà necessariamente sapere, per come reagirà o non reagirà, se una possibile e gravissima rottura del «contratto», quella per cui non avrebbero dovuto esserci riforme in tema di vita e di morte, meriti o meno decisioni conseguenti» (Domenico Menorello, Avvenire del 18 luglio 2019).

Il conto alla rovescia - con agosto che incombe - ricorda a tutti che il tempo è poco. Per l'11 settembre, come sopra

ricordato, è in programma a Roma la giornata di riflessione su *"Eutanasia e suicidio assistito. Quale dignità della morte e del morire?"* che coinvolgerà numerose associazioni e sarà aperta a tutti i parlamentari.

Nelle prossime pagine, quanto è stato illustrato in questa introduzione è documentato e approfondito. In corsa abbiamo aggiunto una sezione riguardante il parere del Comitato Nazionale per la Bioetica *"Riflessioni bioetiche sul suicidio assistito"*, datato al 18 luglio e reso pubblico alla fine del mese, proprio mentre stavamo chiudendo questo dossier. È necessario anche orientarsi nella comprensione reale di questo recentissimo documento, poiché le informazioni che stanno circolando sui media sono fuorvianti.

Non c'è dubbio che siamo dentro una nuova sfida della cultura dello scarto che, ormai lo sappiamo, si avvale di censure, inganni e distorsioni, come quella di distinguere eutanasia e suicidio assistito (come se si trattasse di cose diverse, mentre la sostanza è la stessa) e di sovrapporre dignità e autodeterminazione (come se coincidessero, mentre sono realtà che, pur richiamandosi, hanno



caratteristiche diverse).

In ogni caso, noi non possiamo non aiutarci a capire che il tentativo di introdurre l'eutanasia significa volere una certa idea di uomo, una antropologia in cui la vita non avrebbe valore in ogni suo istante, dal concepimento, perché sempre segno di un "Destino buono" che desideriamo (addirittura di più nella prova) e che ci accoglie continuamente, ma avrebbe valore solo fino a che rimanga "produttiva" e "di qualità". Quando, vulnerabile e bisognosa di accudimento, diventa un costo eccessivo, allora avrebbe meno "dignità" e potrebbe essere fatta "concludere" nelle strutture pubbliche, così rovesciando il senso stesso anche del Servizio Sanitario Nazionale e dell'esser medici, che da "professionisti della vita" (Filippo Anelli, Presidente FNOMCEO, 11 luglio 2019) diverrebbero servitori della morte.

Quindi non possiamo non convocarci tutti a questa grande e nobile battaglia! Il prossimo immediato appuntamento è, come è stato ricordato, l'11 settembre a Roma.

L'evento avrà come momento centrale la partecipazione del Cardinale Gualtiero Bassetti, Presidente della CEI; saranno presenti le associazioni che hanno aderito al Seminario «*"Diritto" o "condanna" a morire per vite "inutili"?*», quelle che hanno aderito al *"Manifesto per il diritto alla vita nel 70° anniversario della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo"* e altre ancora. A breve sarà inviato il programma definitivo.

Un sentito ringraziamento a tutti coloro che velocemente hanno offerto riflessioni, suggerimenti e contributi per redigere al meglio, in tempi rapidissimi - e quasi in diretta con gli avvenimenti in corso - questo numero di *Si alla vita web*. I nomi di tutti coloro che hanno partecipato sono riportati in ordine alfabetico in calce a questa introduzione. Gratitude anche a Massimo Magliocchetti che ha curato con entusiasmo ed efficienza questo dossier e a Giovanni Buoso che come sempre si è occupato con grande professionalità dei profili grafici.



Si ringraziano

- **Airoma Domenico,**
Magistrato e Vicepresidente del Centro Studi Rosario Livatino
- **Calipari Maurizio,**
Docente di bioetica generale presso l'Università Europea di Roma
- **Gambino Alberto,**
Avvocato, Docente di diritto privato e Prorettore dell'Università Europea di Roma
- **Gandolfini Massimo,**
Neurochirurgo e psichiatra, Docente di neurochirurgia presso la Fondazione Poliambulanza di Brescia e Presidente dell'Associazione Family Day/Difendiamo i nostri figli
- **Gigli Gian Luigi,**
Neurologo e psichiatra, Docente di neurologia presso Università degli studi di Udine; già Presidente del Movimento per la Vita italiano e Deputato
- **Leotta Carmelo Domenico,**
Avvocato e Docente di diritto penale presso l'Università Europea di Roma
- **Magliocchetti Massimo,**
Giurista e Segretario Movimento per la Vita del Lazio
- **Mantovano Alfredo,**
Magistrato e Vicepresidente del Centro Studi Rosario Livatino; già Deputato, Senatore e Sottosegretario di Stato del Ministero dell'Interno
- **Menorello Domenico,**
Avvocato e coordinatore dell'Osservatorio parlamentare "Vera Lex?", già Deputato
- **Morresi Assuntina,**
Docente di chimica fisica presso l'Università di Perugia e membro del Comitato Nazionale per la Bioetica
- **Ognibene Francesco,**
Giornalista caporedattore di Avvenire e coordinatore dell'inserito "È vita"
- **Pagano Alessandro,**
Deputato della Repubblica
- **Palmieri Marcello,**
Giornalista di Avvenire
- **Quagliariello Gaetano,**
Senatore della Repubblica
- **Ricciuti Marcello,**
Medico, Direttore Hospice e Cure Palliative Azienda Ospedaliera S. Carlo Potenza e Presidente del Movimento per la Vita di Potenza
- **Sedda Giovanna,**
Redazione Si alla Vita web
- **Tropea Simone,**
Redazione Si alla Vita web



Comunicato del tavolo “Vita e Famiglia” presso la CEI 10 luglio 2019



1. In vista dell'imminente decisione della Corte Costituzionale sul tema del fine vita, chiediamo che il Parlamento, consapevole delle proprie responsabilità istituzionali, eserciti pienamente e tempestivamente la propria funzione legislativa in materia.

Dal canto nostro, desideriamo riaffermare brevemente il nostro convincimento, in nome del quale ci sentiamo spronati a dare il nostro fattivo contributo nella società attuale, per la costruzione di una rinnovata convivenza civile improntata sul profondo rispetto di ciascun essere umano, soprattutto se debole e vulnerabile.

2. Riconosciamo che ciascuna vita umana individuale è un bene in se stessa, al di là delle circostanze che di fatto segnano la sua parabola

esistenziale; la peculiare dignità umana che contraddistingue ogni singola persona, dal primo istante della sua esistenza fino alla morte, accomuna la famiglia umana e ci rende tutti uguali in valore.

Riconosciamo, di conseguenza, che per ogni essere umano sussiste il dovere morale di prendersi cura della vita e salute propria e altrui, in un clima di solidale reciprocità.

3. Abbiamo piena consapevolezza del fatto che, talora, malattia e sofferenza irrompono in modo inarrestabile nel nostro cammino, “ferendo” in profondità la nostra storia personale e ponendo sulle nostre spalle pesi estremamente gravosi.

Siamo convinti che, specialmente in tali circostanze, la persona che sperimenta “vulnerabilità” abbia



diritto a non rimanere sola col proprio carico umano, ma debba ricevere dalla comunità (nella misura delle responsabilità proprie di ciascun ruolo) ogni aiuto necessario per curare la malattia e lenire la sofferenza, in nome del legame di solidarietà e comunanza coesistente al nostro stesso "essere umani".

4. Consideriamo che, pur giovandosi di un continuo ed auspicabile progresso, la medicina attuale applicata ai casi clinici concreti talora mostri dei limiti insuperabili in ordine alla guarigione; in tali casi, con convinzione piena, riteniamo doveroso per il medico astenersi dall'insistenza in trattamenti che, di fatto, si dimostrassero clinicamente inefficaci o sproporzionati.

5. In particolare, desideriamo richiamare e rilanciare l'urgente esigenza di aumentare sforzi e risorse per una maggiore implementazione delle cure palliative, in grado di assicurarne l'effettiva fruibilità su tutto il territorio nazionale per le persone che ne hanno necessità, come del resto sancito dalla legge 38/2010.

6. Con altrettanta convinzione, nella nostra società spesso connotata da forme di utilitarismo ed efficientismo, rifiutiamo senza tentennamenti ogni "logica di scarto" tendente a considerare le persone insolubilmente segnate dalla malattia o da altre vulnerabilità (età avanzata, disabilità, patologie psichiatriche, ecc...) come una sorta di "peso infruttuoso" per la comunità, tanto da ritenere opportuno ridurre (o addirittura annullare) risorse ed ausili a loro vantaggio, a prescindere dai loro effettivi bisogni.

7. Alla luce di ciò, desideriamo infine esprimere congiuntamente il nostro più fermo rifiuto di ogni atto di eutanasia, in tutte le sue forme e modalità, ovvero di ogni scelta intenzionale e diretta finalizzata ad anticipare la morte allo scopo di interrompere ogni sofferenza. Siamo infatti convinti che la malattia, il dolore e la sofferenza, nella loro cruda e gravosa realtà, esigano una risposta autenticamente "umana", costruita sull'amore, sulla condivisione e sul servizio, oltre che sull'ausilio della migliore medicina; mai esse meritano di ricevere come



risposta la sbrigativa e fuorviante violenza dell'eutanasia, umanamente falsa, lesiva dell'integrità della vita e offensiva della dignità umana.

8. Guardiamo con estremo favore alla recente presa di posizione pubblica da parte delle Federazioni degli Ordini dei medici e degli Infermieri, che considerano il proprio coinvolgimento in eventuali pratiche eutanasiche in piena ed inaccettabile contraddizione con le finalità e i valori originari dell'arte medica, espressi e confermati nei vigenti codici deontologici di categoria. Guardiamo con uguale favore ad altre iniziative e prese di posizione che condividano la nostra prospettiva valoriale.

9. Auspichiamo pertanto che una simile violazione della vita umana, quale è l'eutanasia, non debba mai trovare avallo e giustificazione nell'ordinamento giuridico del nostro Paese. A tale proposito, fin da ora invitiamo le persone che fossero interessate all'evento del prossimo 11 settembre, a Roma, per una giornata di riflessione e approfondimento di queste tematiche (maggiori dettagli verranno diffusi quanto prima).

Firme

Associazione Scienza & Vita
Forum delle Associazioni Familiari
Movimento per la Vita
Associazione Medici Cattolici Italiani
Forum Associazioni Socio-Sanitarie
Associazione Italiana Psicologi e Psichiatri Cattolici



SEMINARIO “DIRITTO” O “CONDANNA” A MORIRE PER VITE “INUTILI”?

11 LUGLIO 2019

sezione

01

Una mobilitazione
dal basso per
la dignità umana

LIBERO COORDINAMENTO INTERMEDIO
POLIS PRO PERSONA*

*Curare vuol dire rispettare il dono della vita dall'inizio alla fine.
Non siamo noi i proprietari: la vita ci viene affidata
(Papa Francesco, 2019)*

SEMINARIO DI LAVORO
sui temi giuridici e istituzionali
ALFREDO MANTOVANO,
magistrato, vicepresidente centro studi Livatino

sui temi antropologico-scientifici
ASSUNTINA MORRESI,
Comitato nazionale bioetica, docente Università Perugia

FORUM di testimonianze e contributi
per l'imminente **dibattito parlamentare**

saranno presenti
l'On. **GIANCARLO GIORGETTI**
Sottosegretario Presidenza del Consiglio
e parlamentari di tutti i gruppi **

Modera
ANGELO PICARIELLO
di **Avvenire**

“DIRITTO” O “CONDANNA” A MORIRE PER VITE “INUTILI”?



**Il Servizio Sanitario
verso la “cultura dello scarto”
dopo l’ordinanza 207/18
della Corte costituzionale
pro eutanasia?**

GIOVEDÌ 11 LUGLIO 2019, ore 15
Palazzo Maffei Marescotti Via della Pigna, 13/A - ROMA
SALA APOLLO, Scala A - piano primo

* promosso dalle associazioni ALEF – Associazione Liberi e Forti, ALLEANZA CATTOLICA, Associazione I cammini di Francesco, Associazione Italiana Ginecologi Ostetrici Cattolici, Associazione Italiana Psicologi e Psichiatri Cattolici, Associazione Nazionale Ai.Bi Amici dei Bambini, Associazione Nazionale FAMIGLIE NUMEROSE, Associazione Nonni 2.0, Associazione RISVEGLIO, Associazione TRA NOI, Centro Studi Rosario LIVATINO, Collectio-orientecristiano, Comunità Papa Giovanni XXIII, Cuore azzurro, L'albero, COSTRUIRE INSIEME, Comitato Difendiamo i nostri figli, Etica & Democrazia, ESSERCI, MCL - Movimento Cristiano Lavoratori, Medicina e Persona, MOIGE-Movimento Italiano Genitori, Movimento per la VITA, Movimento PER: Politica Etica Responsabilità, Politicainsieme, Osservatorio parlamentare “VERA LEX?”, Rete Popolare, Società Italiana di Bioetica e Comitati Etici, UCID comitato scientifico, Unione Farmacisti Cattolici Italiani, Vivere Salendo.

** hanno confermato Paola Binetti – UDC, Mariolina Castellone – MSS, Vito De Filippo – PD, Augusta Montaruli – FdI, Alessandro Pagano – LEGA, Antonio Palmieri – Forza Italia, Giusy Occhionero – LEU



Legge sull'eutanasia, Menorello: «il Parlamento reagisca, freni le derive eutanasiche»

di Massimo Magliocchetti



Domenico
MENORELLO

Intervista

È iniziato il conto alla rovescia: il 24 settembre la Corte Costituzionale riscriverà la norma sul suicidio assistito, se non sarà il Parlamento a prendere su di sé la responsabilità di farlo. In questo anomalo scenario, dove i poteri dello Stato sembrano aver mutato i loro ordinari compiti, una parte della politica preme sull'acceleratore.

«Non si può più aspettare», afferma Domenico Menorello, Avvocato cassazionista e Deputato della XVII legislatura, coordinatore dell'Osservatorio parlamentare "Vera Lex?", che insieme al mondo dell'associazionismo prolife e profamily sta guidando i lavori e l'organizzazione per una controffensiva politica e culturale.

Menorello è stato tra i promotori

dell'evento dell'11 luglio, dal titolo «"Diritto o "condanna" a morire per le vite "inutili"?», al quale hanno partecipato insieme a più di trenta associazioni, il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Giancarlo Giorgetti, il Vicepresidente del Centro Studi Rosario Livatino, Alfredo Mantovano e Assuntina Morresi del Comitato Nazionale per la Bioetica. Lo abbiamo incontrato per capire meglio cosa sta accadendo sul fronte del fine vita.

Onorevole, in questi giorni è iniziato il conto alla rovescia per la decisione della Corte Costituzionale del prossimo 24 settembre in tema di suicidio assistito.



Come sta vivendo questi momenti?

«Viene in mente quello stupefacente dialogo ne "Il Signore degli anelli"»: *"Avrei tanto desiderato che tutto ciò non fosse accaduto ai miei giorni", esclamò Frodo. "Anch'io", annuì Gandalf "come d'altronde tutti coloro che vivono questi avvenimenti. Ma non tocca a noi scegliere. Tutto ciò che possiamo decidere è come disporre del tempo che ci è dato".* Nel lavoro svolto in questi giorni con molti amici delle associazioni e politici ho potuto via via rendermi conto di più quanto sia grave la possibilità che l'eutanasia sia introdotta in Italia. Perché una legge indica sempre un valore ritenuto "bene", come insegna San Tommaso. Quindi, una eventuale legalizzazione del "procurare la morte" affermerà una antropologia triste, in cui l'uomo, ciascun uomo, riceverà cura e rispetto solo fino a che sarà performante, adeguato secondo i parametri sociali ed economici della mentalità dominante e dei poteri forti che la condizionano. Quando invece arriveranno i momenti di fragilità, di malattia, di debolezza, di disabilità, di vecchiaia, ebbene una norma sull'eutanasia sarebbe lì a dire all'interessato e ai suoi cari che forse quel tempo difficile non è così

importante, né lo è più la sua vita. Altro che centralità della persona! Ma noi sappiamo che non è così! Noi sappiamo che ogni istante della vita è segno di una chiamata verso un Destino buono, verso una felicità che desideriamo sempre con una insopprimibile tensione, tensione che è la cifra stessa dell'essere uomo. Anzi, proprio il dolore e la sofferenza sono il limite esistenziale in cui questa chiamata alla pienezza "grida" di più, in cui si capisce con chiarezza che "tutte le immagini portano scritto: più in là" (Montale). Vi è, poi, la grandezza dell'uomo che si prende cura di un altro uomo sofferente, che condivide e partecipa con lui di questo anelito, in quel momento di debolezza. Se invece piegheremo il Servizio Sanitario Nazionale alla morte anziché alla vita, la stessa struttura sanitaria pubblica si porrà contro l'uomo, impedirà la straordinaria e commovente solidarietà umana e medica che abbiamo visto testimoniata anche nel commovente seminario dell'11 luglio, diverrà funzionale a spezzare i legami, ad aumentare la solitudine, favorendo la disperazione anziché la speranza. Siamo perciò, oggi più che mai, chiamati a vivere e testimoniare



a tutti che una antropologia più bella, più umana esiste ed è possibile. È quella stessa cultura che ha costruito la civiltà occidentale, che origina nella corrispondenza inattesa e desiderata dell'Annuncio cristiano, che per ognuno di noi è possibile vivere pienamente in qualunque contingenza personale, sociale o politica».

Lo scorso 11 luglio ha partecipato alla mobilitazione di politici e associazioni a favore della vita, ma già nell'osservatorio parlamentare "Vera Lex?", di cui è il coordinatore, si è impegnato per garantire più consapevolezza al Parlamento su questo scivoloso tema. Cosa sta accadendo dentro il palazzo?

«Come Lei ha acutamente osservato, il primo problema del *Palazzo* sembra essere proprio quello di accorgersi di ciò che sta per capitare. Il 24 settembre la Corte costituzionale introdurrà, se rimarrà coerente con l'ordinanza n. 207/18, la legalizzazione dell'*eutanasia per sentenza*, dichiarando incostituzionale in tutto o in parte l'art. 580 del Codice penale, che punisce l'aiuto al suicidio. Ma di questa imminente tempesta non sembrano accorgersi né le

rappresentanze politiche, né i grandi media.

Inoltre, tutte le forze politiche dovrebbero convenire che è il Parlamento il luogo di scelte così dirimenti per la vita del Paese, non una camera di consiglio di un collegio giudicante, per quanto il Giudice possa essere importante e autorevole. Ci si aspetterebbe una reazione da parte delle istituzioni parlamentari, se non altro per affermare il proprio ruolo e significato. Invece, tacciono.

Il terzo livello di attenzione da parte del legislatore dovrebbe essere la consapevolezza per cui l'introduzione dell'*eutanasia* significherebbe cambiare il modello antropologico di riferimento e modificare strutturalmente il Servizio Sanitario Nazionale.

Mi preoccupa, invece, l'imbarazzante difficoltà di giudizio che caratterizza quasi tutti i gruppi parlamentari, che non sembrano nemmeno reagire a un vero e proprio "esproprio" del ruolo che spetta al legislatore. Sembra che siano bloccati di fronte a qualsiasi posizione possa sembrare non in linea con i luoghi comuni e il pensiero dominanti. Si ha l'impressione che scappino, trasversalmente, da ogni



decisione che non appaia *politically correct*».

Al momento sono state presentate cinque proposte di legge sul fine vita. Tuttavia, nelle due componenti del Governo sembra che ci siano distanze siderali che farebbero pensare ad un mancato accordo sui temi etici. È importante decidere prima della decisione della Consulta?

È fondamentale. E chi impedirà alla Camera di deliberare in aula tempestivamente, in realtà avrà voluto la sentenza eutanasi della Consulta. Questa volta il "non-fare" equivale al "fare". Oramai il trucco è chiaro e non ci casca più nessuno. Chi impedirà all'Aula di Montecitorio di deliberare nei prossimi giorni sarà responsabile dell'"eutanasia per sentenza".

Più in particolare, da questa decisione non può rimanere assente soprattutto la maggioranza di Governo! Infatti, chi dei due partiti di maggioranza lascerà spazio alla Corte costituzionale per sentenziare la legalizzazione dell'eutanasia avrà anche rotto il patto di governo. Lega e 5 Stelle reggono il loro accordo di governo anche sulla specifica intesa di NON modificare la

legislazione vigente sui c.d. "temi etici". Se invece i 5 Stelle continuassero a boicottare la possibilità di arrivare in aula a Montecitorio, consentiranno la legalizzazione dell'eutanasia per sentenza, rompendo l'accordo di Governo sulla questione più importante. A quel punto (che speriamo non si verifichi mai!), la Lega potrà davvero far finta di nulla e continuare ad autocandidarsi come difensore dei valori non negoziabili? Ci accodiamo al sommo poeta: *qui si parrà la tua nobilitate ...»*

Nel dibattito sul fine vita l'eliminazione del paziente attraverso l'eutanasia o il suicidio assistito sembra essere l'unica soluzione. Ma in Italia abbiamo una meravigliosa (e dimenticata) legge sulle cure palliative.

Cosa pensa in merito?

«La miglior risposta a questa fondamentale domanda mi sembra quella fornita da Dame Cecily Saunders, fondatrice degli Hospice, in un'intervista del 1983: «Penso che quando si comincia a parlare di modalità per abbreviare deliberatamente la vita si entra in un terreno davvero molto pericoloso.



Penso che parte della risposta sia legata alla possibilità di dire alle persone: *guarda, non dovrai soffrire un dolore che non può essere controllato, non diventerai meno di quello che sei a causa del trattamento che ti daremo. Puoi essere te stesso.* Ma l'eutanasia è qualcosa che ha origine nella paura.

E penso che molto del lavoro svolto dai geriatri e negli Hospice, ha dimostrato che si tratta veramente di una paura infondata. Ma il vero pericolo non è solo che l'eutanasia aumenterebbe la paura, se uno parlasse della necessità di introdurre una legge a proposito, ma soprattutto toglierebbe la terra sotto i piedi a un gran numero di persone vulnerabili, che molto facilmente penserebbero *Ho il diritto di abbreviare la mia vita, e dunque ora ho il dovere di farlo, perché sono un peso per altri, e la mia vita come parte della società è ormai priva di valore.* Sono davvero convinta che dobbiamo dire alle persone che hanno un valore perché ci sono, e che avranno un valore fino all'ultimo istante della loro vita.

E che faremo di tutto per rendere la loro vita quanto migliore possibile. Non voglio dire che non ci siano situazioni molto difficili. E non voglio stare seduta qui a giudicare qualcuno che ha scelto di morire. Ma quello che continuiamo a vedere, più e più volte, è che il momento del fine vita può essere un'occasione fantastica per le famiglie ed i loro cari. E cosa si sarebbero persi se avessero rinunciato a quella occasione, invece di tener duro, per così dire, e scoprire quello che c'è da scoprire". Che prospettiva umana affascinante! Altro che la disperazione di Stato travestita da cloruro di potassio!»



“Diritto” o “condanna” a morire per vite inutili? Profili giuridici



Alfredo Mantovano

Intervento

Ringrazio molto l'On. Domenico Menorello per questa coraggiosa e importante iniziativa e tutti voi per la vostra attenzione. Saluto il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio on. Giancarlo Giorgetti e i parlamentari presenti.

Essendo un giudice, non toccherò profili medici o scientifici, sui quali si intratterranno la prof.ssa Assuntina Morresi, e molti degli interventi programmati. Mi soffermerò sui problemi di rilievo strettamente giuridico che pone l'ordinanza della Corte costituzionale n. 207/18. Lo farò in modo sintetico, per rispettare i tempi, e con un tratto di stretta adesione al diritto positivo; mi consentirete di rinviare per una trattazione più ampia a approfondita al volume *Il “diritto”*

di essere uccisi: verso la morte del diritto?, edito da Giappichelli e curato dal prof. Mauro Ronco e dal Centro studi Livatino ¹.

1. Anche i non addetti ai lavori sanno che quando una norma di legge viene sottoposta all'esame della Corte costituzionale, l'esito è l'inammissibilità se la questione sollevata non è stata correttamente impostata dal giudice, per esempio la norma impugnata non ha rilievo nel giudizio ordinario; il rigetto, se essa non viene valutata contraria alla Costituzione; l'accoglimento, se l'eccezione è ritenuta fondata, con conseguente declaratoria di illegittimità; la pronuncia interpretativa di rigetto, se la norma è ritenuta legittima a condizione

¹ https://www.centrostudilivatino.it/diritto-o-condanna-a-morire-per-vite-inutili/#_ftn1



che sia interpretata in modo diverso da quanto fatto dal giudice che ha rimesso la questione alla Corte.

Per la prima volta da quando esiste la Corte costituzionale, l'ordinanza n. 207/2018, nel disegnare i profili di una presumibile illegittimità dell'art. 580 cod. pen., nella parte in cui punisce l'agevolazione al suicidio, non perviene alla declaratoria di incostituzionalità: la differisce alla propria udienza del prossimo 24 settembre, sollecitando il Parlamento perché – per evitarla – vari una legge che recepisca le indicazioni della Corte medesima. Con tutto il rispetto per la Consulta, ho qualche dubbio che assegnare al Parlamento i compiti da svolgere, e financo il tempo entro cui svolgerli, realizzi quella *“leale e dialettica collaborazione istituzionale”* (§ 11 del provvedimento) cui pure la Corte afferma di ispirarsi. Evito qualsiasi chiosa al fatto che la forma per la quale la Consulta ha optato sia quella di una ordinanza di rinvio, cioè di un provvedimento per il quale in genere è sufficiente una motivazione telegrafica: l'ordinanza n. 207 si estenda invece per pagine, assumendo la struttura, l'articolazione e la sostanza di una sentenza di illegittimità, se pure a effetto procrastinato. Nella

Relazione sull'attività svolta nel 2018² il Presidente della Corte Giorgio Lattanzi ha qualificato la decisione con l'espressione, del tutto nuova, di *“illegittimità prospettata”*: l'aggettivo *“prospettata”* proietta a breve la pronuncia definitiva, il sostantivo *“illegittimità”* non ha bisogno di specificazioni.

2. Nelle leggi e nelle sentenze la forma è sostanza. Vorrei però lasciare a margine i profili formali e concentrarmi sui contenuti. Il primo dato che emerge è l'oggettiva incoerenza fra la prima e la seconda parte della motivazione dell'ordinanza 207. Nella prima parte, in particolare al § 6, è scritto che *«l'incriminazione dell'istigazione e dell'aiuto al suicidio – rinvenibile anche in numerosi altri ordinamenti contemporanei – è, in effetti, funzionale alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema e irreparabile, come quella del suicidio. Essa assolve allo scopo, di perdurante attualità, di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in*

² https://www.centrostudilivaitino.it/diritto-o-condanna-a-morire-per-vite-inutili/#_ftn2



atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di ogni genere.» Si aggiunge che «il divieto in parola conserva una propria evidente ragion d'essere anche, se non soprattutto, nei confronti delle persone malate, depresse, psicologicamente fragili, ovvero anziane e in solitudine, le quali potrebbero essere facilmente indotte a congedarsi prematuramente dalla vita, qualora l'ordinamento consentisse a chiunque di cooperare anche soltanto all'esecuzione di una loro scelta suicida, magari per ragioni di personale tornaconto. Al legislatore penale non può ritenersi inibito, dunque, vietare condotte che spianino la strada a scelte suicide, in nome di una concezione astratta dell'autonomia individuale che ignora le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono concepite. Anzi, è compito della Repubblica porre in essere politiche pubbliche volte a sostenere chi versa in simili situazioni di fragilità, rimuovendo, in tal modo, gli ostacoli che impediscano il pieno sviluppo della persona umana (art. 3, secondo comma, Cost.)».

Trovo difficile, alla stregua della chiarezza di queste affermazioni,

conciliarne il contenuto col seguente passaggio, nel quale ci si imbatte al § 10: «una disciplina delle condizioni di attuazione della decisione di taluni pazienti di liberarsi delle proprie sofferenze non solo attraverso una sedazione profonda continua e correlativo rifiuto dei trattamenti di sostegno vitale, ma anche attraverso la somministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte, potrebbe essere introdotta (...)».

3. Una contraddizione così significativa non può essere ignorata, anzitutto dal Parlamento, che è chiamato a una scelta netta: o la solidarietà nei confronti di chi si trova in una condizione di debolezza, e quindi ha necessità di sostegno per affrontare quella situazione (assistenza domiciliare, hospice, cure palliative...), come indicano la prima e per certi aspetti l'ultima parte dell'ordinanza. Oppure l'aiuto a trovare la morte, facendo sì che una sostanza somministrata costituisca il solo seguito a una richiesta di aiuto spesso disperata di chi versa in quella situazione, e questo orienta la seconda parte dell'ordinanza e larga parte delle proposte di legge incardinate davanti



alle Commissioni riunite Giustizia e Affari sociali della Camera dei Deputati. Credo che si possa venire a capo del dilemma se ci si ferma su un aspetto centrale dell'ordinanza. Sia la Corte costituzionale che più d'una delle proposte di legge presentate in materia di eutanasia pongono in correlazione l'autodeterminazione del paziente con la dignità umana: al § 9 dell'ordinanza n. 207 si sostiene che la limitazione dell'autodeterminazione comporterebbe una lesione della dignità. E nelle proposte di legge questo nesso viene inserito o nel primo articolo o nella relazione.

L'autodeterminazione è molto importante nella vita di ciascuno di noi, ma non è senza limiti. I limiti sono identificabili nel rispetto dell'altro (non spingerei la mia autodeterminazione al punto da togliere la parola alla prof. ssa Morresi se per assurdo dissentissi da lei), ma pure nella natura non disponibile del bene: per un lavoratore dipendente le ferie sono indisponibili, non può rinunciarvi, e quindi sul loro obbligatorio godimento non ci si può autodeterminare (la vita dell'uomo fino a non molto tempo fa era ritenuta bene non disponibile).

Non è così per la dignità dell'uomo:

essa non conosce limiti né condizioni. Il condannato per i crimini più orrendi non perde la dignità di uomo, qualunque cosa abbia fatto, mentre è fortemente limitata la sua autodeterminazione a vivere libero. Quando l'art. 27 co. 3 della Costituzione sancisce che *«le pene (tutte, anche l'ergastolo) non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato»*, sottolinea esattamente quest'aspetto, che da parte della Corte di Cassazione ha trovato applicazione perfino nei confronti di Totò Riina e del suo trattamento penitenziario. La dignità di un uomo è di tale rilievo che sopravvive alla morte, tant'è che fonda la pietas che riserviamo ai nostri defunti.

Parlamento o Corte costituzionale intendono introdurre il suicidio medicalizzato nel Servizio Sanitario Nazionale? Lo facciano in nome non della dignità, se il riferimento è il rispetto della volontà di morte del paziente, bensì di una autodeterminazione spinta all'estremo. E sarà interessante capire come Camera e Senato affronteranno il tema sottolineato dalla stessa Corte costituzionale: la quale ha comunque messo in guardia sul fatto



che l'autodeterminazione – il consenso – nei casi di persone con gravi patologie è fortemente condizionata da situazione di debolezza. Bisognerà spiegare come sia possibile che se io acquisto un appartamento trovandomi in una condizione di volontà indebolita e condizionata, posso impugnare e risolvere il contratto di compravendita. Un atto che determina la cessazione della vita invece sarebbe immediatamente operativo.

La strada dell'autodeterminazione va poi intrapresa avendo una consapevolezza: l'autodeterminazione sarà il punto di partenza, ma non sarà il punto di arrivo. Il punto di arrivo, come insegnano le esperienze di altre nazioni, sarà la tenuta del welfare. In Belgio e in Olanda da tempo si registrano interventi eutanasi praticati a prescindere dal consenso, sulla base di giudizi personali da parte dei medici relativi alla sofferenza presunta di chi non può dare il suo consenso, e di scelte di priorità del SSN nel trattamento dei pazienti e nell'allocazione delle risorse. Alfie Evans non aveva espresso alcuna volontà eutanasi o suicidaria, e i suoi genitori, legittimati più di altri a interloquire sulla sua sorte, avevano

chiesto la possibilità di curarlo, anche a loro spese, anche in un altro Paese. Sappiamo come è andata a finire. Non so se tranquillizzi la prospettiva che un giudice decida della vita o della morte di una persona per esigenze di bilancio.

4. I nodi problematici sono tanti. Accenno a quelli più significativi. In più d'una proposta di legge l'aiuto al suicidio viene ricompreso nella categoria dei "trattamenti sanitari". Non è un mero problema definitorio: se l'aiuto al suicidio è qualificato "trattamento sanitario", è del tutto logico che quel che serve per realizzarlo sia fatto rientrare nel Servizio sanitario nazionale, addirittura nei Livelli essenziali di assistenza, come stabilisce più d'una proposta. Il problema non è l'esito, bensì la qualifica. Trattamenti sanitari sono per definizione quell'insieme di terapie e di interventi finalizzati al beneficio del paziente: se non alla sua guarigione, quanto meno alla attenuazione del suo dolore. Qualificare la procedura suicidaria in termini di trattamento sanitario costituisce un mutamento radicale di prospettiva.

È tanto vero che nell'espressione



trattamenti sanitari non rientri l'aiuto al suicidio che a colui che è il titolare dei trattamenti sanitari, cioè al medico, viene riconosciuta l'obiezione di coscienza allorché gli si chiede di aiutare il paziente a suicidarsi. Nell'ordinanza n. 207/2018 la Consulta spiega che deve prevedersi, nell'«eventuale riserva esclusiva di somministrazione di tali trattamenti al servizio sanitario nazionale, la possibilità di una obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto nella procedura»: se fosse un trattamento sanitario, in quanto tale coerente col codice deontologico del medico, perché riconoscere al medico il diritto di obiezione?

Ancora sull'uso di espressioni rischiose, molte delle proposte in discussione parlano di "prognosi infausta" quale presupposto dell'atto eutanasi. Talora la associano a una previsione temporale di morte, entro 18 mesi per esempio. Talaltra a ulteriori definizioni, altrettanto generiche, per esempio "inarrestabile evoluzione" della patologia. Chiedo: se a un paziente viene riscontrata una patologia tumorale, quale medico attesterà una prognosi "fausta"? Quale professionista azzarderà in scienza e

coscienza una previsione temporale attendibile? Quanti casi si riscontrano di pazienti che reagiscono bene a una chemioterapia, sì da dare alla "prognosi infausta" una prospettiva temporale lunga, non calcolabile come tale nel momento in cui veniva formulata la prima volta? e perché non mettere in conto che il progresso farmacologico individua chemioterapici sempre più efficaci e con minori effetti collaterali?

5. Qualche considerazione conclusiva sulla risposta che il Parlamento è chiamato a dare rispetto alle sollecitazioni della Consulta: c'è qualche strada praticabile per evitare il giudizio di incostituzionalità dell'art. 580, e per rispondere alle sollecitazioni della Consulta senza negare la tutela della vita?

Confesso che avrei auspicato che le Camere avessero approvato un documento per rivendicare le prerogative del Parlamento. Per dire in sostanza: ognuno faccia il suo; ognuno svolga i propri compiti assumendo le proprie responsabilità; se le Camere finora non hanno modificato l'art. 580 cod. pen. può anche non dipendere da noncuranza: può dipendere dalla condivisione



di quella disposizione. E comunque ogni cambiamento avviene nei tempi individuati dalla discrezionalità del Parlamento, non in quelli imposti da altri. Una tale presa di posizione avrebbe avviato una dialettica non da poco sui limiti dell'intervento della Consulta e sul ruolo delle Camere, con sviluppi difficilmente prevedibili (la Corte costituzionale è giudice anche dei conflitti di attribuzione, e in questo caso sarebbe stata essa stessa parte di un eventuale conflitto con le Camere). Ma una determinazione di questo tipo non vi è stata, né si colgono i presupposti perché vi sia.

Per cui adesso l'unico dato sicuro è che se il Parlamento non fa nulla la Consulta chiuderà il cerchio: il Presidente della Corte Lattanzi lo ha confermato in una intervista a La Stampa del 12 giugno scorso. Sarebbe opportuno che questo dato di realtà sia ben presente e chiaro a tutti. Chi oggi, partendo dal condivisibile presupposto della necessità di un tempo maggiore per approfondire questioni obiettivamente complesse, prospetta una richiesta di rinvio alla Consulta, trascura di considerare che il giudizio di costituzionalità è, per l'appunto, un giudizio; come in

qualsiasi giudizio, le richieste possono essere formulate esclusivamente dalle parti del giudizio medesimo, non da terzi estranei. Un soggetto legittimato a farlo è l'Avvocatura dello Stato, che costituendosi ha domandato il rigetto della questione di legittimità dell'art. 580 del codice penale: l'Avvocatura dello Stato potrebbe però avanzare l'istanza di rinvio solo se a ciò delegata dal Governo, che essa rappresenta, e non pare che l'Esecutivo intenda prendere posizione sulla vicenda. La richiesta di rinvio, oltre a essere proposta da una parte processuale – che allo stato non si capisce chi possa essere –, va pure motivata: è lecito dubitare che la necessità di avere più tempo costituisca una ragione accettabile nell'ottica – condivisibile o meno – della Corte, che ben potrebbe rispondere di avere quel tempo già riconosciuto allorché ha, se pure inopinatamente, assegnato al Parlamento dieci mesi per provvedere.

6. La Camera ha optato per il percorso della risposta legislativa. Un primo seguito va dato alla sollecitazione della Corte costituzionale di «*considerare specificamente situazioni come quella oggetto del giudizio a quo:*



situazioni inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta, ma portate sotto la sua sfera applicativa dagli sviluppi della scienza medica e della tecnologia, spesso capaci di strappare alla morte pazienti in condizioni estremamente compromesse, ma non di restituire loro una sufficienza di funzioni vitali». Non sono affezionato a questa o quella modifica legislativa; condivido però la necessità, sottolineata nel suo intervento dal prof. Alberto Gambino, di "disinnescare" il dictum della Consulta. Parlando in questi mesi con parlamentari di varie forze politiche aderenti all'Integrappo su vita e famiglia è emersa come ipotesi di lavoro la distinzione fra la posizione di chi non ha alcun legame col paziente e coloro che invece da più tempo soffrono col paziente in virtù della costante vicinanza a lui. La posizione del convivente, familiare in senso formale oppure no, è evidentemente diversa da quella di altri, e tollera un trattamento distinto e una sanzione meno grave, pur mantenendosi il giudizio negativo dell'ordinamento su ogni condotta di aiuto al suicidio. Nessuna depenalizzazione, dunque; ma nemmeno mettere sullo stesso piano la posizione di chi dirige una "clinica exit" e di chi per anni ogni notte ha ascoltato con dolore le grida di disperazione del familiare gravemente ammalato: il sistema penale adegua le sanzioni alla diversità dei casi concreti, fermo restando il mantenimento del profilo di illiceità di tutti. È la stessa Consulta che nell'ordinanza n. 207 citata ricorda - nell'ambito del § 6 prima menzionato - come «*la circostanza, del tutto comprensibile e rispondente ad una opzione da tempo universalmente radicata, che l'ordinamento non sanziona chi abbia tentato di porre fine alla propria vita non rende affatto incoerente la scelta di punire chi cooperi materialmente alla dissoluzione della vita altrui, coadiuvando il suicida nell'attuazione del suo proposito. Condotta, questa, che - diversamente dalla prima - fuoriesce dalla sfera personale di chi la compie, innescando una relatio ad alteros di fronte alla quale viene in rilievo, nella sua pienezza, l'esigenza di rispetto del bene della vita.*» Alla stregua di tali premesse, quel che emerge in particolare da una delle proposte di legge presentate (quella che reca come prima la firma dell'on Alessandro Pagano) è una forma



attenuata del reato di cui all'art. 580 cod. pen., che individui quale soggetto attivo chi conviva stabilmente con il malato, precisando tipologie di condizioni che rendono meno grave l'illecito, a cominciare dal turbamento determinato dalla sofferenza altrui che interessa l'autore del fatto. A chi boccia una ipotesi del genere addirittura come "immorale" ricordo che da sempre nel nostro ordinamento provocare la morte a una persona è sanzionato in modo differente a seconda di contesti oggettivi. Nessuno ha mai posto obiezioni - né ha evocato la morale - per il fatto che l'infanticidio o l'omicidio del consenziente siano puniti in modo meno grave rispetto all'omicidio: forse che l'infante o il consenziente siano esseri umani di seconda fascia? Assolutamente no, sono diverse le circostanze concrete; e hanno un peso sul piano sanzionatorio.

A chi ritiene preferibile che la Corte costituzionale assuma le proprie responsabilità, in assenza di un intervento del Parlamento, è agevole rispondere che anche il Parlamento ha la sua parte responsabilità allorché è stato espressamente e formalmente sollecitato dalla Consulta. Attendere inermi il completamento dell'opera da

parte di quest'ultima equivale di fatto a rassegnarsi alla cancellazione di una norma - la seconda parte dell'art. 580 cod. pen. - che pure costituisce un presidio a tutela della vita.

7. Va aggiunto che con l'ordinanza n. 207 la Corte costituzionale conclude - al § 10 - che «*dovrebbe essere valutata (...) l'esigenza di adottare opportune cautele affinché - anche nell'applicazione pratica della futura disciplina - l'opzione della somministrazione di farmaci in grado di provocare entro un breve lasso di tempo la morte del paziente non comporti il rischio di alcuna prematura rinuncia, da parte delle strutture sanitarie, a offrire sempre al paziente medesimo concrete possibilità di accedere a cure palliative diverse dalla sedazione profonda continua, ove idonee a eliminare la sua sofferenza - in accordo con l'impegno assunto dallo Stato con la citata legge n. 38 del 2010 - sì da porlo in condizione di vivere con intensità e in modo dignitoso la parte restante della propria esistenza. Il coinvolgimento in un percorso di cure palliative dovrebbe costituire, infatti, un pre-requisito della scelta, in seguito, di qualsiasi percorso alternativo da parte*



del paziente». La nuova disciplina dovrebbe rendere effettivo il ricorso alle cure palliative, come è già previsto dall'art. 2 della legge n. 219/2017 e come è richiesto dalla Consulta, con la presa in carico del paziente da parte del Servizio sanitario nazionale al fine di praticare un'appropriate terapia del dolore. Dico questo non per apprezzare la legge sulle disposizioni anticipate di trattamento, che costituisce l'antecedente logico dell'ordinanza 207, ma almeno per tener conto del quadro normativo esistente.

Taluno obietta che le cure palliative esistono da quasi un decennio e non hanno risparmiato casi di pazienti con sofferenze intollerabili. Questa obiezione non tiene conto che la legge n. 38/2010 è stata poco sostenuta finanziariamente, e ancor di meno applicata: manca allo stato la prova di ciò che accada qualora una seria e diffusa terapia del dolore costituisca la risposta a tante sofferenze. Se la causa della disperazione è l'intollerabilità del dolore, il piano di intervento non è l'uccisione di un essere umano ma è lo sforzo di lenire quel dolore, per quanto possibile.

La legge n. 38/2010 va in questa direzione: va applicata, recuperando

risorse e professionalità adeguate.

8. Mi rendo conto che una risposta legislativa che valorizzi questi due aspetti non è del tutto coerente con le indicazioni conclusive della Consulta, ma - posto che l'ordinanza della Consulta ha in sé, come si è visto, elementi contraddittori - una scelta del Parlamento che vada in questa direzione avrebbe certamente una sua propria coerenza.

E sarebbe una risposta in linea col carattere generale e astratto proprio della legge. Quel che dal punto di vista sistematico sorprende nell'ordinanza n. 207 è che - mentre il giudizio di costituzionalità ha per oggetto la norma impugnata, e consiste nel confronto fra essa e la Costituzione - essa (l'ordinanza) dedichi uno spazio molto esteso e dettagliato al caso drammatico che ha originato la questione di legittimità, auspicandone una soluzione.

Ma una norma - o una sentenza che produca effetti normativi - non è un abito costruito su misura dell'imputato nel giudizio dal quale è stata sollevata l'eccezione, quasi costituisca una legge ad personam, ovvero dei tanti casi concreti che la vita può riservare.



È illusorio pensare che l'articolo di una legge, per quanto ben scritto, riesca a prevedere la molteplicità delle fattispecie che la realtà ogni giorno prospetta. È una illusione in sé, ed è una illusione per la materia della quale ci occupiamo: che non ha come soggetti soltanto da un lato il Parlamento, e dall'altro il paziente affetto da gravi patologie. In mezzo, fra l'uno e l'altro, c'è il medico, ci sono la sua professionalità, la sua coscienza, il suo codice deontologico. Se proprio va male e si attiva un contenzioso, c'è pure il giudice. La norma si inserisce in una realtà complessa, non va in automatico.

Spero che il Parlamento, che ha avuto il merito nelle ultime settimane di fare molte audizioni, e quindi di ascoltare molto, risolva le anomalie di una vicenda che va riportata alla linearità dei fondamenti della Costituzione.

Spero anche, se mi è consentita in conclusione una digressione rispetto

a riflessioni fin qui esclusivamente giuridiche, che coloro che in Italia hanno sensibilità per i temi della vita e del dolore facciano sentire la loro voce, e se necessario la loro voce la alzino. Troppe leggi sono state approvate di recente - penso a quella sulle Dat - perché chi le ha volute ha confidato sull'assenza di significative opposizioni; o perché - penso a quella sulle unioni civili - l'opposizione era numerosa in piazza, ma non si coglieva fra le guide. La voce va fatta sentire, comunque vada, anche oltre il 24 settembre, confidando anzi che prenda finalmente l'avvio una grande campagna culturale e di mobilitazione perché nessuna vita sia mai considerata uno "scarto".

La giornata di oggi può essere importante se, attraverso tutti noi, riuscirà a trasmettere il messaggio che la nostra gioia di affermare le ragioni della vita non intende suicidarsi.



“Diritto” o “condanna” a morire per vite inutili? Profili bioetici



Assuntina Morresi

Intervento

Cosa accadrebbe in Italia se l'aiuto al suicidio fosse depenalizzato? Lo possiamo capire vedendo cosa è successo nei paesi dove sono in vigore leggi eutanasiche, intendendo con questa espressione le norme che consentono sia eutanasia che suicidio assistito.

Il mio contributo non può essere approfondito come meriterebbe un'analisi di questo tipo: visti i tempi a disposizione, possiamo solamente tracciare un breve quadro sintetico della situazione attuale, con alcuni esempi concreti, a scopo esplicativo.

In Europa i paesi con norme eutanasiche sono Olanda, Belgio, Lussemburgo e Svizzera, a cui si aggiungono il Canada e, negli Usa, 10 giurisdizioni (Oregon, Washington,

il Distretto della Columbia, Montana, Vermont, California, Colorado, Hawaii, New Jersey, Maine). In Australia, infine, lo stato di Victoria è il primo a legalizzare eutanasia e suicidio assistito, dal 19 giugno di quest'anno. Sono necessarie innanzitutto due premesse.

La prima è che la distinzione fra suicidio assistito ed eutanasia è sostanzialmente irrilevante: procurare la morte su richiesta iniettando un farmaco, o offrendolo sciolto in un bicchiere, non cambia la natura dell'atto in sé. A conferma, nelle ultime leggi approvate si parla di "Assistenza medica nel morire - Medical assistance in dying" (Canada) e "Morte volontaria assistita - Voluntary Assisted Dying" (Victoria).



La seconda premessa riguarda la definizione di eutanasia, che nel tempo è cambiata: in generale, nella letteratura dedicata non troviamo più l'aspetto della intenzionalità dell'atto eutanasi, e inoltre i sostegni vitali come alimentazione e idratazione artificiale sono sempre considerati trattamenti sanitari, per i quali si richiede il consenso del paziente. Di conseguenza, la non somministrazione e l'interruzione dei trattamenti, e anche di sostegni vitali, non rientrano mai negli atti eutanasi, perché in linea di principio non hanno la finalità diretta di far morire la persona interessata, ma restano confinati nell'ambito del rifiuto (non inizio) e della rinuncia (sospensione) delle cure.

In altre parole, dalla definizione di eutanasia come "un'azione od omissione che di natura sua e nelle intenzioni procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore. L'eutanasia si situa, dunque, al livello delle intenzioni e dei metodi usati"¹, si è passati, ad esempio, a quella canadese secondo cui l'assistenza medica nel morire significa "a) la somministrazione da parte di un medico o di un infermiere qualificati, di una sostanza che procuri la morte a una persona che lo richieda,

b) prescrivere o procurare, da parte di un medico o di un infermiere qualificati, una sostanza a una persona che lo richieda, in modo che questa se la possa autosomministrare e si procuri la morte"².

I comportamenti omissivi che hanno la morte come conseguenza intenzionale non rientrano più nel novero degli atti eutanasi, ma vengono considerati al pari di altri percorsi terapeutici.

Il morire procurato con assistenza sanitaria, dal punto di vista umano, è il tentativo di "asciugare" la drammaticità, in un certo senso "sterilizzando" la morte, tanto che alcuni chiamano queste procedure di "morte razionale". Si cerca di dominare la morte, possederla: se è un dottore a causarla, secondo percorsi ben precisi, se ne potranno controllare (o meglio, ci si illuderà di controllarne) tutti i passaggi, riducendo il grande mistero dell'esistenza umana a una sequenza di comportamenti e tecniche mediche, accertandosi poi, burocraticamente, che tutto si sia svolto come stabilito. Il problema diventa solo procedurale, cioè dare la morte diventa lecito se si segue il modo di operare indicato dalla legge. Per questo motivo si istituiscono

¹ Congregazione per la Dottrina della Fede 5.5.1980

² An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (Medical Assistance in Dying), S.C. (Statutes of Canada) 2016, c.3



commissioni che verificano ogni decesso *dopo* che è stato procurato: devono confermare, caso per caso, se il medico abbia rispettato la legge, e difficilmente questi controlli *ex post* si traducono in contenziosi giuridici, perché il loro scopo è *migliorare la pratica eutanasi rendendola sempre più conforme alla norma, non prevenire la scelta di morire*.

Per comprendere pienamente questo nuovo paradigma del morire, è utile leggere i documenti amministrativi che accompagnano i testi di legge, le linee guida dei professionisti e tutti gli atti di "soft law" relativi alle prassi seguite, per poi immedesimarsi nel compito dei singoli componenti delle commissioni suddette: esaminare ogni singolo fascicolo, leggere ciascuna vicenda umana, con nomi, cognomi e storie di persone che chiedono di morire, per controllare se chi le ha sopresse o le ha aiutate a suicidarsi, per farlo ha seguito i criteri normati.

Il risultato è quello che vediamo ad es. in Belgio: «In 15 anni sono aumentate di dieci volte le morti per eutanasia in Belgio: erano 235 i fascicoli ricevuti nel 2003 dalla Commissione federale (Federal Control and Evaluation

Commission on Euthanasia, FCECE), e sono stati 2357 nel 2018, in costante aumento. Ma diversi studi, pubblicati su riviste scientifiche, ritengono i numeri sottostimati del 50%, tanto che Wim Distelmans, Presidente della FCECE, ha dichiarato "Il numero delle eutanasi eseguite ma non dichiarate resta nell'ombra, il che ci impedisce di avere una visione reale dell'estensione del fenomeno. [...] La Commissione si riunisce mensilmente, il lavoro è soprattutto su base volontaria e mediamente ogni esperto esamina circa 200 fascicoli al mese, quasi 7 a giorno: il materiale viene spedito a casa, e nell'incontro mensile si discutono i casi problematici. La Commissione può chiedere ulteriore materiale e audizioni se lo ritiene opportuno, e per la segnalazione di una sospetta illegalità al procuratore serve la maggioranza di due terzi: dall'entrata in vigore della legge è avvenuto solo per una persona, dopo la diffusione di un documentario dedicato al suo suicidio assistito. Nell'ultimo rapporto biennale non si è raggiunta la maggioranza per un caso, comunque descritto: un paziente in dolorosa agonia da 24 ore, con attesa di vita di 2-3 giorni, che non aveva



fatto alcuna richiesta di eutanasia, neppure con apposito biotestamento, ma per il quale "il comportamento e la comunicazione non verbale sono stati interpretati dai medici, dal personale curante e dai membri della famiglia come una richiesta di eutanasia". Chissà come doveva essere il suo "linguaggio non verbale" per chiedere una sedazione palliativa profonda, anziché di essere ucciso»³.

Nei paesi in cui è regolamentata, la morte assistita si trasforma sempre in un atto medico. Scegliere di vivere e di morire, dare la vita e dare la morte su richiesta vengono considerate di pari valore, e il morire causato da un dottore rientra nelle "terapie", rivoluzionando il paradigma su cui da sempre si basa la professione medica, che per definizione vuole combattere la morte. In Belgio, ad esempio, l'eutanasia è inserita ufficialmente all'interno del percorso delle cure palliative.

La morte assistita diventa invece l'ultimo degli analgesici, l'ultimo dei presidi: buon ultimo, ma incluso all'interno di un percorso di cura. Di conseguenza, se è un atto medico, un rimedio utile, il medico la deve proporre al paziente, come tutti i trattamenti possibili.

Se un medico la deve proporre ed eseguire, deve essere formato per farlo: la morte medicalmente assistita non può che diventare un capitolo del percorso formativo professionale personale. In Olanda, ad esempio, esiste lo SCEN, acronimo di quello che in inglese si traduce con Support and Consultation on Euthanasia in the Netherlands. È un network di medici indipendenti, creato nel 1997 dalla Associazione dei medici olandesi (KNMG, Royal Dutch Medical Association): esperti che possono essere contattati da colleghi per chiarimenti sulle procedure mediche eutanasiche o sulle valutazioni delle richieste dei pazienti. I medici SCEN «lavorano seguendo la legge e le linee guida della KNMG, e fanno formazione continua, aumentando conoscenza ed esperienza. Il programma SCEN è finanziato dal governo nell'interesse vitale di salvaguardare la qualità della consultazione con un medico indipendente nella procedura eutanastica. Nel 2107 ci sono circa 650 medici certificati SCEN, che offrono solamente consulenza e supporto, non la eseguono»⁴.

Dovranno quindi necessariamente essere elaborati protocolli, linee

³ *Avenire*, 11.6.2019, A. Morresi, *Così il Belgio ha normalizzato l'eutanasia*

⁴ A. Jong, G. van Dijk, *Euthanasia in the Netherlands: balancing autonomy and compassion*, (2017), *World Medical Journal*, 63, 10-15



guida, corsi di formazione, tutti continuamente aggiornati, e non saranno rivolti solo a poche categorie di operatori sanitari, in un reparto ospedaliero ben preciso, come avviene per l'aborto (dove ad essere interpellati sono ginecologi e anestesisti, oltre che infermieri dei reparti di ostetricia e ginecologia). Affrontare colloqui sull'eutanasia, dare consulenze, partecipare ai decessi indotti coinvolge differenti specialità, include i medici di base e anche tanti operatori sanitari, come infermieri e farmacisti: necessariamente cambia la mentalità delle professioni sanitarie. A titolo di esempio, leggiamo stralci da "The role of the physician in the voluntary termination of life - Il ruolo del medico nella terminazione volontaria della vita" (KNMG position paper 2011): «Allo stesso modo, un medico ha il dovere di prendersi cura di un paziente che, con un forte desiderio di morire, non fa ricorso alla Legge di cessazione della vita su richiesta e suicidio assistito (Procedure di revisione), oppure viene rifiutato dal suo dottore, e sceglie di rifiutare cibo e bevande di sua iniziativa. In questo caso, il medico non solo dovrebbe informare il paziente nel modo più completo possibile sui pro e contro, ma alla fine ha anche il dovere di occuparsi della preparazione e della supervisione del paziente e di attuare le cure palliative o, se clinicamente indicato, la sedazione palliativa. Anche i pazienti hanno spesso difficoltà a dire a un medico che hanno un desiderio autentico di morire. I medici, da parte loro, hanno l'obbligo di prendere sul serio tali richieste. Questo significa anche che se un medico non può o non desidera onorare la richiesta di un paziente per l'eutanasia o il suicidio assistito, deve dare al paziente una spiegazione tempestiva e chiara del perché, e inoltre deve riferire o trasferire il paziente ad un altro medico in tempo utile. Le promesse vaghe, il mancato trasferimento dei pazienti durante le assenze, che causano ritardi o che indicano a uno stadio avanzato o troppo tardi che il medico ha riconsiderato la sua decisione di eseguire l'eutanasia, dimostrano tutti una mancanza di professionalità. La KNMG invita quindi tutti i medici ad agire come vorrebbero essere trattati essi stessi o come vorrebbero lo fossero i propri cari». Sottintendendo, agire per applicarla, l'eutanasia. Potremmo sintetizzare



l'ultimo concetto parafrasando una nota esortazione evangelica "fai morire il prossimo tuo come faresti morire te stesso".

Il medico che pratica legalmente l'eutanasia dovrà essere pagato: dovranno essere previste tariffe in base ai costi sostenuti (come i DRG, in Italia). La morte medicalmente assistita entra quindi a far parte delle "offerte" del Servizio Sanitario Nazionale, a tutti gli effetti.

Se la scelta di vivere è equivalente a quella di morire, e la morte su richiesta è una cura, l'intero percorso va condiviso nei dettagli, perché il consenso informato non riguarda solo la scelta di morire, ma anche le modalità: quando e come. E anche in questo caso le prassi e le linee guida sono particolarmente indicative. Nello stato di Victoria, per esempio, ci si può suicidare senza la presenza del medico che ha prescritto il prodotto letale, e anche in totale solitudine, se lo si vuole, senza nessuno accanto: l'importante è avvertire in anticipo qualcuno di fiducia, spiegando «quando e dove intendi prendere il farmaco. In questo modo la tua morte può essere certificata»⁵.

In altri termini: puoi morire come

vuoi, purché tu ci consenta di tenere i documenti in ordine.

Fra le linee guida della KNMG, ci sono anche testi dedicati all'assistenza di decessi come quello di Noa Pothoven, la diciassettenne olandese che soffriva di disturbi depressivi e che si è lasciata morire di fame e di sete, suscitando una grande impressione in Italia. "Caring for people who consciously choose not to eat and drink so as to hasten the end of life" - Prendersi cura di persone che consapevolmente scelgono di non mangiare e bere per anticipare la fine della vita", il titolo della guida che in 51 pagine spiega nei dettagli come assistere una persona che ha deciso di morire di inedia (anziché come impedire di farlo). Un testo a cura della associazione medica ufficiale perché, come è scritto: «Scegliere consapevolmente di non mangiare né bere è paragonabile al rifiuto di un trattamento, un rifiuto che esiterà nella morte. Questo non è considerato un suicidio ma piuttosto l'esercizio del diritto di autodeterminazione del paziente, in particolare il diritto a rifiutare le cure».

Cambia il concetto di cure palliative. Spesso nelle procedure seguite si

⁵ *Voluntary assisted dying – Information for people considering voluntary assisted dying, State of Victoria, Department of Health and Human Services, April 2019*



presuppone, senza esplicitarlo, che contemporaneamente alla palliazione, soprattutto quella continua profonda nell'imminenza della morte, si interrompano sostegni vitali come alimentazione e idratazione artificiali. Questi però non sono controindicati, in linea di principio, al contrario: spesso per somministrare cure palliative si usano flebo, o comunque supporti liquidi. Se però nella palliazione è sottinteso il distacco di alimentazione e idratazione a prescindere dalle condizioni cliniche del malato, queste stesse cure palliative diventano sinonimo di accompagnamento a morire, non di sostegno alla vita nelle condizioni di grande vulnerabilità.

Se è un rimedio efficace per alleviare la sofferenza, va trattato come tutti gli altri rimedi efficaci: perché escludere bambini, disabili mentali, depressi, persone con demenza? Negheremmo forse a tutti questi le cure palliative, o gli antibiotici? Non siamo in presenza tanto di un pendio scivoloso, quanto di un cambio di paradigma, nella professione medica e non solo.

Se è un rimedio efficace, espressione di libertà personale, va facilitato, come per esempio in Australia: «Dal 19 giugno lo Stato australiano di

Victoria, con capitale Melbourne, ha i suoi due primi navigator, con nomi e numero di cellulare in web, e presto il servizio sarà esteso all'intero territorio. Non si tratta, però, di un intermediario fra chi cerca e chi offre lavoro, come in Italia per il Reddito di cittadinanza, ma di un "facilitatore" per la Voluntary Assisted Dying (VAD), la Morte Volontaria Assistita; chi avesse problemi nell'usufruire del nuovo "servizio" può rivolgersi a questo particolare operatore sanitario per chiedere informazioni e aiuto durante l'intero percorso di morte procurata dal Servizio Sanitario di Victoria, il primo stato australiano a consentire eutanasia e suicidio assistito»⁶.

Ma soprattutto, se è un rimedio ha una connotazione positiva, non è più un disvalore. Allora, perché prevenire, o impedire la morte procurata? L'importante è informare perché la scelta sia consapevole e libera. In questo modo, però, crolla ogni forma di umana solidarietà, a partire dalla mossa istintiva che ognuno di noi ha di fronte a una persona che vuole farla finita e, per esempio, mostra di volersi buttare da una finestra: tutti cerchiamo di fermarlo, senza preoccuparci di verificare prima le

⁶ *Avenire*, 20.6.2019, A. Morresi, *Fine vita. In Australia arrivano i «navigator» della morte*



sue ragioni e la consapevolezza delle conseguenze del gesto che sta per compiere. Da questo punto di vista è stata drammaticamente esemplare la morte di Noa Pothoven: sappiamo che un medico la assisteva, sedandola, nei giorni in cui lei ha smesso di mangiare e bere. Un dottore che ha quindi accettato di guardare una ragazzina mentre moriva, assecondandola anziché impedirle di farlo, perché questa sarebbe stata la sua "libera scelta". Che differenza c'è nel guardare, senza muoversi, uno che si butta da un ponte?

Il cambiamento radicale e diffuso dell'intera società che necessariamente avviene quando si introduce la morte medica, si può toccare con mano guardando ancora una volta in Olanda, ad esempio i numeri e il dibattito attuale.

I numeri. Non solo nel tempo eutanasia e suicidio assistito sono sempre aumentati, in Olanda come in tutti i paesi dove queste leggi sono state approvate.

Periodicamente in Olanda c'è una revisione della legge, e finora, dal momento della sua approvazione, ne sono state effettuate tre, ognuna con il suo report.

Dai dati del 2015 ⁷ vediamo quanto segue: 147.000 i morti, di cui 6.760 per eutanasia e suicidio assistito; 25.000 circa per interruzione di trattamenti che potenzialmente avrebbero potuto allungare la vita; 26.500 accompagnati da sedazione profonda, pari al 18% dei morti, e lo 0.5%, pari a 735, per rinuncia a mangiare e bere. In 67.000 hanno chiesto informazioni "a tempo debito" al medico, 17.900 per poter scegliere in un futuro prevedibile (quindi, prevedendo la fine in tempi più brevi): infine le richieste di morte procurata formalmente espresse sono state circa 12.000.

È chiaro che la "interruzione di trattamenti che potenzialmente avrebbero potuto allungare la vita" comprende una gran varietà di decisioni, fra le quali è impossibile individuare i comportamenti eutanasci distinguendoli dalle legittime interruzioni di trattamenti inefficaci o sproporzionati o dannosi. Colpisce però la percentuale così elevata di ricorso alla palliazione profonda, ma soprattutto impressiona che diverse centinaia di persone abbiano deciso di morire di inedia, così come salta agli occhi l'enorme numero di coloro che parlano di

⁷ Onwuteaka-Philipsen et al. *Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.* Den Haag, ZonMw, mei 2017



eutanasia con il medico di base. È evidente che ormai si tratta di una procedura diffusamente considerata fra le opzioni possibili.

Per quanto riguarda il dibattito olandese, vale la pena ricordare brevemente il lavoro del Comitato Schnabel, una commissione governativa istituita nel 2014 per verificare la possibilità di depenalizzare il suicidio per "vita compiuta", cioè la possibilità di suicidarsi per chi pensa che la propria vita sia terminata, senza patologie in corso. Il comitato Schnabel nasce a seguito di un dibattito pubblico in merito, iniziato nel 1991 intorno alla "Drion Pill", e che nel 2010 si era tradotto in una campagna di un gruppo di opinione, "Uit Vrije Will" (per libera scelta), in favore di un suicidio assistito accessibile specificatamente alle persone con più di 70 anni, in presenza di una "vita compiuta".

La commissione Schnabel ha respinto questa ipotesi, con un report elaborato in due anni di lavoro e pubblicato nel gennaio 2016. La motivazione principale è che si tratta di richieste provenienti soprattutto da persone in età avanzata, e la gran parte viene già esaudita grazie alla legge vigente, chiamando in causa "sindromi

geriatriche multiple", quando cioè coloro che vogliono morire non hanno una patologia letale, ma soffrono per una concomitanza di patologie, nessuna delle quali mortale, come accade spesso con gli acciacchi della vecchiaia.

Il Ministro della Salute, Welfare e Sport non ha condiviso il report e ha risposto con una lettera al parlamento, nell'ottobre del 2016, ribadendo la legittimità della richiesta di morire per "vita compiuta", cioè quando la vita in quanto tale è diventata una condizione di sofferenza, non riconducibile ad aspetti medici, e quindi la domanda non può essere soddisfatta con la normativa corrente: per offrire la morte procurata a chi "soffre per il fatto di vivere", secondo il Ministro, sarebbe necessaria una legge a parte, basata sul criterio dell'autonomia personale, per la quale, in assenza di patologie in corso, a essere verificata dovrebbe essere solo la volontà di morire. In questo modo non possono però essere i medici a stabilire se una persona rientra nei criteri di "vita compiuta", e quindi si ipotizza una nuova figura professionale in grado di stabilire chi effettivamente può dire di soffrire perché la sua vita è al



8 *Uit Vrije Wil*, in <http://www.uitvrijewil.nl/index.php?id=1>. L'indagine di approfondimento come prerequisito obbligatorio per una eventuale legge in materia era stata prevista dall'accordo di coalizione "Fiducia nel futuro", presentato dai leader del gruppo politico Mark Rutte (VVD), Sybrand van Haersma Buma (CDA), Alexander Pechtold (D66) e Gert-Jan Segers (ChristenUnie) il 10 ottobre 2017, accordo valido fino al 2021. (<https://www.kabinetsformatie2017.nl/documenten/publicaties/2017/10/10/regeerakkoord-vertrouwen-in-de-toekomst>). Da poco in Olanda ci sono state elezioni politiche anticipate. Vedremo se il nuovo governo olandese confermerà la stessa linea politica del precedente.

termine: il consulente di fine vita. Nel Dicembre del 2016, il partito olandese D66 ha formulato una proposta di legge sostanzialmente coerente con le indicazioni governative, per un suicidio assistito per persone con almeno 75 anni, che ritengono che la propria esistenza sia alla fine.

Nel gennaio 2019 il Ministero della Salute, del Welfare e dello Sport (VWS) ha commissionato un'inchiesta sul desiderio di morte al termine della vita. La ricerca è condotta dalla Universiteit voor Humanistiek en het Julius Centrum van het UMC Utrecht (Università di Studi Umanistici, UMC, e dal Centro Julius dell'UMC di Utrecht).

La relazione sull'indagine è prevista per la fine del 2019, e solo in base ai risultati ottenuti il parlamento potrà decidere se legiferare in merito **8**.

Potrebbe sembrare la trama di un film distopico, invece è realtà: il Mondo Nuovo è già qui.

La morte procurata come "cura" per la vita, perché la vita in quanto tale può portare sofferenza, anche senza malattie: questo il surreale traguardo del percorso eutanasi che l'Olanda ci sta mostrando.



Ecco perché discutere in Parlamento

Alberto Gambino



Intervento

È probabile che dal 24 settembre avremo l'eutanasia in Italia attraverso una sentenza della Corte costituzionale a meno che il Parlamento, nei prossimi giorni, formuli una proposta di legge per giustificare un supplemento di riflessione.

Tocca fare un passo indietro e tornare al caso di Dj Fabo, tetraplegico sofferente che voleva morire. Egli poteva seguire il percorso dell'attuale legge italiana essendo in grado di esprimersi. La nostra legge prevede la possibilità di interrompere terapie e sostegni vitali e comunque, poi, essere accudito fino alla fine anche con le cure palliative. Invece, con i radicali al suo fianco, ha scelto di recarsi in Svizzera e sottoporsi alla pratica del suicidio assistito con la somministrazione di un farmaco

letale. Marco Cappato, l'esponente radicale che lo ha accompagnato, è stato accusato del reato di aiuto al suicidio. Il caso è arrivato fino alla Corte costituzionale, che con una procedura davvero unica, ha scritto un'ordinanza in cui si è detta favorevole a non configurare in questa vicenda alcun reato, invitando il Parlamento a legiferare in proposito. Corte che, dunque, ha dato 10 mesi al Parlamento per fare una legge dicendo: «ci rivediamo il 24 settembre 2019, se una legge non ci sarà, allora depenalizzeremo noi, con una sentenza, le pratiche suicidarie/eutanasiche». Ma l'eutanasia annienta la solidarietà umana, perché azzera la libertà che ciascun essere umano ha di fare del bene all'altro.



Perché eutanasia vuol dire “armare” qualcuno di un diritto autodistruttivo e per di più da gestire proprio quando si è ammalati, si versa in una situazione di vulnerabilità. Il diritto all'eutanasia mina alla base in maniera irreversibile le relazioni umane e la solidarietà. «Io voglio essere ucciso»: se la richiesta diventa diritto, l'altro non può fare nulla, viene coattivamente impedita la solidarietà di chi vorrebbe dirti: «aspetta, andiamo avanti facciamo un pezzo di strada insieme». E poi, soprattutto, apre ad un'orizzonte di scelte di morire che, in tutti i Paesi che l'hanno recepita, è finita per diventare una prassi praticamente abituale davanti a certe patologie.

Non dimentichiamoci infatti che le norme incidono sulla cultura e le abitudini dei cittadini, facendo diventare regole sociali, ciò che si è concretamente previsto per disciplinare un caso estremo. E che siano casi estremi lo dimostra il fatto che negli ospedali italiani, davanti a situazioni inguaribili, si chiedono soprattutto più cure e terapie, non meno. Se cambia la prospettiva in forza di una sentenza, che, nel caso della Corte costituzionale, ha forza di legge, si finisce per accompagnare

verso l'esito finale proprio le persone più sole e deboli.

Ecco allora l'esigenza che il Parlamento provi ad affrontare il tema in un'ottica diversa da quella di introdurre in Italia l'eutanasia, faccia almeno una proposta di legge per giustificare un supplemento di riflessione. Chiediamo al Sottosegretario Giorgetti, noto per la sua sensibilità umana e istituzionale, di farsi ambasciatore della richiesta. Il Parlamento, in leale e doverosa collaborazione con gli altri organi costituzionali dello Stato, non può rimanere silente. Altrimenti la Corte, come ha già detto, il 24 settembre introdurrà l'eutanasia in Italia. Sarebbe davvero imperdonabile per quanti siedono nelle istituzioni e hanno a cuore che la morte su richiesta non entri negli ospedali italiani.

Ci diamo perciò appuntamento tra due mesi, l'11 settembre prossimo, per un'assemblea di riflessione sul tema, così da valutare se sono stati fatti passi decisivi ed eventualmente manifestare la nostra posizione a favore della vita e contro l'eutanasia in vista della decisione della Corte costituzionale.



Dignità e libertà: un binomio a favore della vita

Marina Casini Bandini



Intervento

Sono fondamentalmente due i motivi per cui il Movimento per la Vita Italiano ha aderito all'iniziativa «"Diritto" o "condanna" a "morire" per vite "inutili"?».

In primo luogo, il momento che stiamo vivendo - il riferimento è alle spinte per legalizzare suicidio assistito ed eutanasia - esige una risposta forte, un'uscita dal torpore e il coraggio di un confronto senza timori. Non è banale ricordarlo: sono davvero in gioco il bene comune e il tessuto veramente umano delle relazioni. E questo vale non solo quando qualcuno si arroga il potere di decidere chi deve vivere e chi deve morire, ma anche quando si promuove una libertà individuale assolutizzata e scardinata dalla verità della dignità umana e dalla solidarietà

verso coloro che sono colpiti dalla malattia o dalla disabilità.

In secondo luogo, è molto importante che certe battaglie così fondamentali avvengano nell'unità - o almeno in "rete", come si usa dire - tra le varie realtà associative. I "ponti" vanno gettati anche tra noi. Certo, ogni realtà ha il suo specifico, la sua storia e la sua missione che è ricchezza per tutti, ma è importante mantenere uno spirito collaborativo nei momenti forti che segnano il destino di questo Paese o in vista di iniziative particolari. L'anelito alla collaborazione aiuta anche a superare quei ripiegamenti e quei "recinti" che ostacolano un cammino costruttivo.

Le questioni del fine vita sono veramente complesse e tormentosi



i dilemmi riguardanti i limiti di una medicina che può diventare altamente invasiva specialmente nei confronti delle patologie inguaribili e inarrestabili. Non si può, poi, restare indifferenti di fronte alla sofferenza, allo sconforto, alla stanchezza e talvolta alla disperazione che in alcuni momenti attanaglia il paziente e i familiari e che può portare a pensieri di morte. Tuttavia, quando il dibattito si pone sul piano giuridico e legislativo la questione in gioco è fondamentalmente antropologica e culturale e coinvolge i cardini fondamentali della convivenza umana. Dunque, la riflessione deve portarsi sul piano della razionalità e del bene comune.

Rispetto alle problematiche e alle questioni poste dal "fine vita", questo contributo offre alcune considerazioni - poco più che spunti - su due dei temi fondamentali in gioco: la dignità e la libertà.

Il Movimento per la Vita è nato dalla contemplazione della dignità umana nel più povero dei poveri - il bambino non ancora nato - simbolo di ogni ultimità ed emarginazione. Siamo convinti che lo sguardo sull'inizio della vita umana è capace

di generare una cultura nuova, un nuovo umanesimo (la civiltà della verità e dell'amore) caratterizzato dal riconoscimento dell'uguale valore di ogni essere umano, sempre persona - preziosa, unica e irripetibile - e mai cosa o materiale di scarto. Tutto questo riguarda, ovviamente e inevitabilmente, anche la vita afflitta dalla malattia o dalla disabilità. Come lo sguardo sul figlio concepito rinforza ogni altra attenzione verso gli ultimi, così, al contrario, il rifiuto dello sguardo che riconosce la piena umanità del più piccolo degli uomini, indebolisce ogni altra forma di solidarietà. Infatti, culturalmente e praticamente parlando, la permissività sociale e giuridica dell'aborto si traduce in una perdita di chiarezza su tutto l'uomo. Non si può negare che la mentalità eutanasi è figlia della mentalità abortista. Non è un caso se la legittimazione giuridica dell'aborto precede quella dell'eutanasi e del suicidio assistito. Ma torniamo più specificatamente sul tema della dignità.

Le moderne carte sui diritti dell'uomo, a partire dalla Dichiarazione universale del 1948, ne mettono in risalto due caratteristiche: l'inerenza e



l'uguaglianza. Essa, cioè, è intrinseca alla vita umana ed è presente con la stessa forza e la stessa intensità in ogni esistenza umana; dunque non è accessoria, non è graduabile, non è variabile né mutevole. Appartiene, alla categoria dell'essere, non dell'avere o del fare o del produrre o dell'apparire. È incondizionata e fonda in profondità il principio di uguaglianza (non discriminazione). È il minimo comune denominatore che ci accomuna e che ci rende laicamente "fratelli". Ciò significa che qualunque malattia o disabilità non può attutire o distruggere il valore della vita, modificare lo statuto di persona del malato o del disabile. Di qui il rifiuto dell'abbandono terapeutico e della mentalità dello scarto di cui si alimentano eutanasia e suicidio assistito. Ma, ovviamente, riconoscere l'inerte e uguale valore della vita non significa che essa debba essere mantenuta a tutti i costi. È doveroso il rifiuto dell'accanimento terapeutico ed è lecito optare per una desistenza terapeutica, ma è all'interno di un'autentica alleanza medico-paziente che va ricercata la soluzione dei casi complessi, difficili e controversi, sempre senza scivolare in logiche eutanasiche. La morte va

accettata come inevitabile limite ed esito dell'esistenza terrena, ma mai volutamente cagionata. La dignità è connessa alla libertà in due sensi.

Innanzitutto perché il riconoscimento dell'inerte e uguale dignità umana è il fondamento della libertà (Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo): una libertà senza riconoscimento della dignità umana - propria e altrui - si traduce in sopraffazione dell'altro o in autodistruzione. Già questo indica che la libertà non è un bene supremo e assoluto, sganciato da limiti e contenuti.

Il principio di autodeterminazione, abbondantemente richiamato nell'ambito del fine vita quando si parla di eutanasia o di aiuto al suicidio, è interpretato in chiave individualista, in termini assolutizzati, come avviene nella discutibilissima legge 219 del 2017 che ha aperto il varco alla Corte costituzionale (ordinanza 207 del 2018) per prendere la strada verso la morte volontaria socialmente organizzata nella forma dell'assistenza al suicidio. Se una persona può scegliere di morire di fame e di sete, accompagnata da una sedazione che implica un certo periodo di tempo, perché non potrebbe



scegliere di morire direttamente, in un tempo più breve, con un'iniezione letale? Se il criterio che regge tutto è solo quello dell'autodeterminazione, perché questo dovrebbe valere in un caso e non in un altro?

Certamente, la libertà è un bene importante in quanto è condizione di responsabilità e noi ci realizziamo anche per l'esercizio della nostra libertà. Questo vale anche per la libertà di cura. Ma la libertà non è senza da vincoli e da sola non può essere fonte di bontà morale, tanto da giustificare qualsiasi comportamento, perché la libertà si qualifica per il suo contenuto e per i fini a cui tende. Parafrasando un pensiero di Angelo Bagnasco: scegliere di fare una passeggiata per andare a trovare un'amica o visitare una persona anziana non è la stessa cosa che scegliere di fare una passeggiata per andare a fare una rapina.

Bisogna, inoltre, considerare che «nessun uomo è un'isola» (T. Merton) e che perciò la nostra libertà si esercita nella relazione. «Si può dimenticare il degrado del proprio corpo, se lo sguardo degli altri è pieno di tenerezza»: lo sguardo pieno di tenerezza è lo sguardo che riconosce

il valore, la dignità, dell'altro e che poi si declina in premurosa attenzione, conforto, compagnia, sostegno nella prova... Ciò significa che lo sguardo – di tenerezza o di indifferenza – altrui, è decisivo per l'esercizio della libertà in una direzione o in un'altra. Siamo tutti "collegati", chiamati a questo sguardo carico di tenerezza e a "custodirci" vicendevolmente nel riconoscimento della uguale dignità della nostra vita. Perciò, è discutibile l'idea secondo cui l'autodeterminazione in ordine alla propria morte è l'ultima parola, il criterio supremo e ultimativo, oltre il quale c'è solo il dovere di adempimento.

In realtà, sullo sfondo c'è il nostro sguardo, lo sguardo della società. Se così non fosse il "diritto di morire" dovrebbe essere garantito anche a chi non è malato inguaribile o gravemente disabile. Invece, non è così. L'elemento differenziale risiede nella valutazione che della dignità umana viene data non dal diretto interessato, ma dagli altri, dalla società. Questo diverso atteggiamento in ordine alla dignità umana introduce quella violazione del principio di uguaglianza già incontrata tra nati e non ancora nati e distrugge la radice di ogni autentico



e solidaristico legame tra gli uomini. Una diffusa mentalità eutanastica conduce all'“autoesclusione” per “eterodeterminazione” e d'altra parte, l'enfasi sull'autodeterminazione individuale indebolisce le istanze della solidarietà.

Non solo, non è poi così peregrino supporre - come dimostrano le esperienze di altri Paesi - che si cominci parlando di autodeterminazione e si proceda ignorandola in nome di politiche sanitarie, valutazioni economiche, priorità nell'allocazione delle risorse che non tengono conto di chi versa in gravi condizioni di salute o di disabilità.

È proprio in virtù della dignità e della libertà così delineate che sono da ritenere inaccettabili eutanasia e suicidio assistito.

Bisogna perciò scongiurare il rischio che in assenza di un intervento del Parlamento, la Consulta consolidi quanto affermato nell'ordinanza 207/2018 depenalizzando l'aiuto al suicidio nelle «ipotesi in cui il soggetto agevolato si identifichi in una persona (a) affetta da una patologia irreversibile e (b) fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che trova assolutamente intollerabili, la

quale sia (c) tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti (d) capace di prendere decisioni libere e consapevoli». Con la conseguenza che il Legislatore non potrà poi che adeguarsi anche allargando le maglie della legge 219/2017.

Al momento, il Parlamento, dopo un certo dibattito non approdato a un punto di sintesi, è scivolato nell'inerzia. Ma l'appuntamento resta alla data del 24 settembre. È necessario uno scatto di consapevolezza e responsabilità da parte del Legislatore per trovare una soluzione che, pur tenendo inevitabilmente conto dell'ordinanza 207/2018, escluda fermamente la liceità di ogni percorso di morte medicalmente procurata e garantisca il massimo impegno scientifico, tecnico, organizzativo per assicurare a tutti le cure palliative (legge 38/2010). Altri aspetti, poi, sono chiamati in causa: il rinforzo dell'assistenza sanitaria anche a domicilio; la sicurezza di ottenere le cure adeguate e fruibili (e anche sostegni vitali come idratazione e nutrizione assistita); il supporto economico a chi ha maggiori necessità; l'aiuto alle famiglie; il miglioramento delle strutture ospedaliere sia dal punto



di vista ambientale che dal punto di vista della formazione umana e professionale degli operatori. Questo è ciò di cui c'è veramente bisogno. E questo è compito del Parlamento. Una valutazione pessimistica, ma realistica, suggerisce che non ci sarà adesso alcun intervento legislativo. Ma almeno avremo fatto sentire le ragioni della vita.





**LIBERO COORDINAMENTO INTERMEDIO
POLIS PRO PERSONA***

*Curare vuol dire rispettare il dono della vita dall'inizio alla fine.
Non siamo noi i proprietari: la vita ci viene affidata
(Papa Francesco, 2019)*

**“DIRITTO” O
“CONDANNA”
A MORIRE
PER VITE
“INUTILI”?**

**Il Servizio Sanitario
verso la “cultura dello scarto”
dopo l’ordinanza 207/18
della Corte costituzionale
pro eutanasia?**

GIOVEDÌ 11 LUGLIO 2019, ore 15
Palazzo Maffei Marescotti Via della Pigna, 13/A - ROMA
SALA APOLLO, Scala A - piano primo

* promosso dalle associazioni ALIF – Associazione Liberi e Furti, ALLEANZA CATTOLICA, Associazione I Lumini di Francesco, Associazione Italiana Geriatriologia, Donatori Cattolici, Associazione Italiana Psicologi e Psichiatri Cattolici, Associazione Nazionale ALB Anziani dei Benetini, Associazione Nazionale FAMIGLIE NUMEROSE, Associazione Nonni 2.0, Associazione DISVOLGO, Associazione TER NOI, Centro Studi Azalea/LIVIANO, Collettivo senioresocialista, Comunità Papa Giovanni XXIII, Cuore accuro, L'albero, CESTRARE INSIGNE, Comitato Difendiamo i nostri figli, Etica & Democrazia, ESSERCI.MO - Movimento Cristiano Lavoratori, Medicina e Persona, MORGE Movimento Italiano Genitori, Movimento per la VITA, Movimento PER Politica Etica Responsabilità, Pollicianesimo, Osservatorio parlamentare “VITA LEX”, Rete Popolare, Società Italiana di Bioetica e Genitori Etici, UXO – comunità scientifica, Unione Farmacisti Cattolici Italiani, Vivere Solidale

** hanno confermato Paola Bonetti – IDG, Mariolina Castellone – M5S, Vito De Filippo – PD, Augusta Montanari – FdI, Alessandro Pagano – LEGA, Antonio Palmieri – Forza Italia, Gaby Debbiencini – LIBI

Mozione conclusiva Seminario

11 LUGLIO 2019

Roma, Palazzo Maffei Marescotti

Il Servizio Sanitario verso la “cultura dello scarto” dopo l’ordinanza 207/18 della Corte costituzionale pro-eutanasia?

**Ospedali pro morte?
Scongiorare subito il pericolo
di meno vita per tutti.**

Oltre trenta associazioni no profit, molte delle quali impegnate sul fronte socio sanitario, si sono riunite a Roma, nella sala Apollo del Palazzo Maffei Marescotti, l’11 luglio 2019, per un confronto anche con esponenti dei gruppi parlamentari e del Governo, a seguito dell’ordinanza della Corte Costituzionale n. 207/2018, con la quale è stato indicato al Parlamento il

termine del 24 settembre 2019 al fine di modificare la norma sull’aiuto al suicidio (art. 580 cod. pen.). Nell’imminenza dell’esame parlamentare a seguito di tale “sollecitazione”, visti i progetti di legge all’esame delle competenti Commissioni di Camera e Senato, nonché condividendo pienamente il comunicato della Conferenza Episcopale Italiana del 10 luglio 2019 sul documento del tavolo di lavoro “Vita e famiglia” presso la stessa CEI, pongono all’attenzione dei deputati e dei senatori le seguenti sintetiche note.



1. SUL METODO.

Assegnare al Parlamento i compiti da adempiere, e perfino il tempo entro cui svolgerli non sembra corrispondere a quella "leale e dialettica collaborazione istituzionale" cui pure la Corte costituzionale afferma di ispirarsi nell'ordinanza, tanto più che la lunghezza e l'articolazione di stessa assumono la struttura e la sostanza di una sentenza già annunciata (rectius minacciata). Auspichiamo che le Camere svolgano senza condizionamenti, né di contenuti, né di tempo, il mandato popolare a legiferare, che in uno Stato democratico hanno l'obbligo di esercitare in piena libertà.

2. ANCORA SUL METODO.

La prima decisione che va assunta è se la legge debba disciplinare l'intera esistenza umana, inclusi e nel dettaglio i momenti "ultimi" della vita, quando sussistono norme chiare di carattere generale, persino contenute in convenzioni internazionali, e quando i codici deontologici, in primis quelli del medico, permettono di orientarsi nei casi più difficili e controversi. Ben potrebbe il Parlamento richiamare - con un atto formale ed esplicito in risposta alla Consulta - la propria

autonomia legislativa anche in tale auspicata direzione.

3. UN APPELLO.

Se invece il Parlamento ritenesse di intraprendere la strada della modifica legislativa, le forze politiche dovrebbero almeno riconoscere che disciplinare la vita e la morte è questione da inserire in un dibattito ampio e consapevole. La stessa recente legge 219/17 sul c.d. "biotestamento", seppur errata in molti punti tanto da aver persino negato l'imprescindibile diritto all'obiezione di coscienza, ha comunque avuto bisogno di ben venti mesi di serrati lavori parlamentari (da febbraio 2016 a dicembre 2017): chiediamo pertanto a tutti i parlamentari che il tema sia approfondito nei tempi che necessita, senza compressioni.

4. NEL MERITO.

Siamo motivatamente e decisamente contrari a qualsiasi normativa che introduca l'eutanasia. Una legge eutanasi sarebbe in contrasto "con la verità e il bene delle persone" (Evangelium vitae, 1995), ennesimo esito di una antropologia ideologica che pretende di affermare un uomo "solo", "liberato" dal desiderio di Altro



da sé come dai legami più cari che lo costituiscono, impossibile misura assoluta e autoreferenziale della realtà. Ma che finirebbe, poi, col far dipendere il valore di ciascuno non dalla sua irripetibile esistenza, bensì dalla "qualità" del vivere e dalla sua "utilità" sociale, introducendo il parametro di un possibile "costo" troppo elevato per alcune situazioni di fragilità, come nella malattia, nella disabilità, nelle età senili e minorili. Così, il valore della vita non sarebbe più fondamentale in sé stesso, ma relativo, in opposizione alla tradizione occidentale e italiana.

Se poi tale scopo eutanasi venisse posto come onere del Servizio Sanitario Nazionale verrebbe gravemente alterata la sin qui strutturale attitudine delle istituzioni a difendere la vita soprattutto quando è più debole, cosicché sarà tutelata di meno la vita di tutti! Oggettivamente si introduce un rischio di minor cura per tutti!

In altri termini, accadrebbe quel che temeva Dame Cecily Saunders, geniale fondatrice degli hospice: "il vero pericolo non è solo che l'eutanasia aumenterebbe la paura; introdurre una legge a proposito toglierebbe soprattutto la terra sotto i piedi a un gran numero di persone vulnerabili,

che molto facilmente penserebbero: «Ho il diritto di abbreviare la mia vita, e dunque ora ho il dovere di farlo, perché sono un peso per altri, e la mia vita come parte della società è ormai priva di valore». Sono davvero convinta che dobbiamo dire alle persone che hanno un valore perché ci sono, e che avranno un valore fino all'ultimo istante della loro vita. E che faremo di tutto per rendere la loro vita quanto migliore possibile".

5. SI AL RAFFORZAMENTO DELLE CURE PALLIATIVE.

Auspichiamo, invece, che il Parlamento e il Governo raccolgano l'occasione fornita dall'ordinanza in commento della Consulta per rafforzare, doverosamente, le cure palliative, in quanto la legge n. 38/2010 che le regola è stata poco sostenuta finanziariamente, e ancor meno applicata.

6. NO A MODIFICHE DELL' ART. 580 DEL CODICE PENALE CHE INTRODUCANO IPOTESI DI NON PUNIBILITÀ.

La nettezza del giudizio a favore della sacralità della vita comporta la contrarietà a ogni forma di



depenalizzazione; l'invito della Corte costituzionale può essere raccolto - come ipotizzato in alcune proposte di legge - al più solo nel senso di articolare la pena dell'art. 580 del Codice penale sull'aiuto al suicidio con l'attenuazione della sanzione solo a fronte di circostanze concrete ben definite e ragionevoli e individuando a tal fine quale soggetto attivo chi conviva stabilmente con il malato, nonché precisando tipologie di condizioni quali il grave turbamento determinato dalla sofferenza altrui che

interessa l'autore del fatto.

Confermiamo la disponibilità agli esponenti del Parlamento perché questo dialogo prosegua nel reciproco arricchimento, animati dal desiderio di servire la centralità di ogni singola persona.

Camminiamo con la Conferenza Episcopale Italiana verso la giornata di lavoro su questi temi indetta per l'11 settembre 2019.

Roma, 11 luglio 2019

Associazioni aderenti

ALEF - Associazione Liberi e Forti, ALLEANZA CATTOLICA, Associazione I cammini di Francesco, Associazione Italiana Ginecologi Ostetrici Cattolici, Associazione Italiana Psicologi e Psichiatri Cattolici, Associazione Ai.Bi. Amici dei Bambini, Associazione Nazionale FAMIGLIE NUMEROSE, Associazione Nonni 2.0, Associazione Steadfast Onlus, Associazione RISVEGLIO, Associazione TRA NOI, Centro Studi Rosario LIVATINO, Collactio-orientecristiano, Comunità Papà Giovanni XXIII, Cuore azzurro, L'albero, COSTRUIRE INSIEME, Comitato Difendiamo i nostri figli, Etica & Democrazia, ESSERCI, Forum delle Associazioni Sociosanitarie, MCL - Movimento Cristiano Lavoratori, Medicina e Persona, MOIGE-Movimento Italiano Genitori, Movimento per la VITA, Movimento PER: Politica Etica Responsabilità, Politicainsieme, Osservatorio parlamentare "VERA LEX?", Rete Popolare, Società Italiana di Bioetica e Comitati Etici, UCID comitato scientifico, Unione Farmacisti Cattolici Italiani, Vivere Salendo



LA VOCE DELLA **CONFERENZA EPISCOPALE ITALIANA**

02

«Mai eutanasia e
suicidio assistito»



Il cardinale Bassetti: «Mai eutanasia e suicidio assistito»

di Francesco Ognibene, *Avvenire* del 13 luglio 2019

Intervista



Il presidente della Cei: priorità a sostegni vitali e cure palliative. La legge in Parlamento? Forse si potrebbero differenziare (non depenalizzare) le sanzioni per la morte medicalmente procurata.

Un fermo no alle ipotesi di “morte medicalmente assistita”, l’accurato appello alla politica perché lavori piuttosto sull’estensione dell’accesso alle cure palliative, vera risposta alla sofferenza estrema, e il sostegno all’ipotesi di limitata riforma dell’articolo 580 del Codice penale attenuando parzialmente e sotto stringenti condizioni la sanzione dell’aiuto al suicidio oggi prevista, ma senza cancellarla. È una riflessione insieme umana, evangelica, culturale e giuridica quella che il *Cardinale Gualtiero Bassetti* offre in questa intervista concessa subito dopo la consumazione della tragedia di Vincent Lambert e mentre il Parlamento cerca una soluzione alla richiesta della Corte Costituzionale

per un nuovo e mirato intervento sul percorso di fine vita entro gli ormai risicati tempi previsti dagli stessi giudici.

Il drammatico epilogo della vicenda di Vincent Lambert ha scosso l’opinione pubblica.

Eminenza, lei cos’ha pensato?

«Non posso che far mie le parole della Conferenza episcopale francese: attraverso la strumentalizzazione delle lacerazioni di una famiglia, si è nutrita la confusione, spacciando la vicenda di Lambert come quella di una persona in fin di vita. Non lo era, come del resto molte altre persone dette in stato vegetativo o anche di minima coscienza.

Idratazione e nutrizione assistite



non possono essere considerate trattamenti sanitari, ma sostegni vitali, cioè una forma di accudimento».

Nelle stesse ore sei associazioni cattoliche si sono espresse contro l'eutanasia e la sua introduzione nell'ordinamento italiano, mentre una rete di sigle del laicato ha aderito convintamente a un seminario contro il "diritto di morire".

Come valuta questa mobilitazione?

«La preoccupazione manifestata da tanti laici, anche di diversa sensibilità, mi auguro che possa contribuire al dibattito pubblico e a far maturare un giudizio preciso.

Su temi che riguardano tutti il contributo culturale dei cattolici è non solo doveroso ma anche atteso da una società che cerca punti di riferimento. Ci è chiesto di saper andare oltre la pura testimonianza, per saper dare ragione di quello che sosteniamo».

Alla Camera si stanno discutendo alcuni disegni di legge e ipotesi di apertura a forme di "morte medicalmente assistita", come la si definisce. Che idea si è fatto?

«Sono allarmato per quel che potrebbe significare per noi tutti accettare che si possa legittimamente aiutare qualcuno a morire. Provo un profondo turbamento di fronte alla possibilità che anche nel nostro Paese si aprano le porte all'aiuto al suicidio, tramite una legge o attraverso le sentenze di tribunali ordinari o della Corte Costituzionale. Sulla questione pende, come noto, una decisione della Consulta che si riunirà il 24 settembre, a meno che il Parlamento non si pronunci al riguardo, ad esempio intervenendo sull'articolo 580 del Codice penale soltanto per differenziare e attenuare – non depenalizzare! – in alcuni casi la previsione sanzionatoria all'aiuto al suicidio».

Come si spiega che una parte dell'opinione pubblica sia arrivata a considerare l'aiuto al suicidio come possibile risposta alla sofferenza?

«La nostra società, come non è più organizzata per accogliere e accudire i figli, non sembra culturalmente strutturata nemmeno per assistere i malati, soprattutto quelli cronici, rispetto ai quali si



rischia di considerare come spreco l'investimento di tempo e denaro. La famiglia, spesso lasciata sola nel dolore, può allora sentirsi spinta ad arrendersi alla cultura della "morte pietosa". Gli stessi malati, quando si sentono "di troppo", possono finire per invocare questa "soluzione". Dove prevale un disegno individualistico, tutti siamo spinti a "girarci dall'altra parte" o a chiuderci in un cinismo "economicista" che, in determinate condizioni, porta l'uomo a essere considerato sacrificabile. Persino nella subdola forma di un aiuto al suicidio».

Quale dovrebbe essere la risposta del credente a questa sfida?

«Da cristiani, prima di qualunque riflessione giuridica e politica, avvertiamo il dovere di custodire e annunciare la grande speranza che viene dalla fede: non esiste dolore o sofferenza che non abbia un senso di fronte a Gesù Cristo, che ha preso su di sé il dolore e il male del mondo.

Per quanto la sofferenza rimanga un mistero insondabile, è in essa che spesso l'uomo trova profondamente se stesso e incontra Colui che l'ha creato, voluto e amato fin dal principio».

Non tutti hanno questo dono della fede...

«Certamente. Ma non è necessario essere credenti per riconoscersi membri di quella grande comunità che è l'umanità, dove ogni uomo ha lo stesso valore e la stessa dignità, a prescindere dalle condizioni in cui si trova. Perdere questo orizzonte potrebbe significare aprire a qualsiasi facilitazione di morte procurata per legge, anche depenalizzandone l'aiuto. Siamo contrari, e - ripeto - non serve essere credenti per questo.

La parabola del buon Samaritano, che in questa domenica risuona in tutte le nostre chiese, attende la nostra risposta rispetto a quanti oggi giacciono ai margini della vita: il sofferente può essere visto come un ostacolo da evitare o come qualcuno davanti a cui provare compassione. Crediamo che l'uomo, ogni uomo, valga più del nostro viaggio, del nostro olio e del nostro vino, del nostro denaro e del nostro tempo».

Si dice che andrebbe consentita la morte a richiesta a chi mostra di non saper più reggere uno stato di prostrazione psico-fisica.



Cosa pensa di questo argomento?

«Di fronte a una sofferenza, spesso conseguenza di una malattia inguaribile, la soluzione più facile può sembrare quella di accorciare la vita nel modo meno doloroso.

Quando una persona sente una sofferenza insopportabile, la si vorrebbe autorizzare ad accedere a una morte volontaria. In questo senso, distinguere fra il suicidio e le varie forme eutanasiche ha un'importanza secondaria: che sia il dottore a iniettare il farmaco, che lo offra sciolto in un bicchiere che la persona berrà da sé, o che stacchi un sostegno vitale con lo scopo esplicito e deliberato di procurare la morte, sempre di atto eutanastico si tratta».

La richiesta di ottenere la morte è legata all'estensione del perimetro delle libertà individuali.

Cosa comporta questa dilatazione senza più limiti dei diritti individuali?

«Mi sembra che così si arrivi a considerare la scelta di morire alla pari di quella di vivere: morte e vita vengono poste sullo stesso piano, in alternativa, purché la decisione sia volontaria e consapevole.

La logica conseguenza è che la massima espressione della propria libertà si realizzerebbe annientando sé stessi. Una contraddizione, ma soprattutto un cambiamento radicale di mentalità, con conseguenze enormi; un drammatico punto di non ritorno per la nostra società, qualsiasi siano gli orientamenti culturali, politici, religiosi da cui si muove».

Che risposta va data alla sofferenza?

«Chi soffre non ha bisogno di qualcuno che gli indichi l'uscita di sicurezza verso la morte – peraltro vissuta come un "dissolversi nel nulla" – ma di essere sostenuto, aiutato, ascoltato, mai lasciato solo.

Non mi stancherò mai di pensare che spesso basta una vicinanza amorevole per dare senso, sollievo e speranza a chi la speranza l'ha persa, sia un malato o i suoi familiari, che a volte ne vivono il dolore in maniera persino più forte.

Esorto quindi la politica, perché metta al primo posto un concreto accesso per tutti a cure adeguate, a partire da quelle palliative e dalla terapia del dolore»



Quale domanda esprime chi contempla l'ipotesi del suicidio assistito?

«Paradossalmente, una domanda di cura. Non è, infatti, tanto o solo il dolore fisico a provocare la richiesta di morte: l'esperienza e i dati ci dicono che, laddove cure palliative e terapia del dolore sono offerte con competenza e umanità - come accade in tanti hospice - nessuno chiede di essere ucciso. Sappiamo purtroppo che non a tutti sono offerti questi percorsi indispensabili di accompagnamento nelle fasi critiche della vita. Quella dell'accesso alle cure è forse la più odiosa fra le diseguaglianze, perché colpisce i più deboli e i più fragili.

Esorto quindi la politica, perché metta al primo posto un concreto accesso per tutti a cure adeguate, a partire da quelle palliative e dalla terapia del dolore».

I sostenitori di eutanasia e suicidio assistito sostengono che la richiesta di morte va esaudita solo se volontaria e a determinate condizioni...

«Se fosse sufficiente la certezza della volontà, allora perché prevenire il suicidio o cercare di impedirlo?

In realtà, mi chiedo quanto possa essere "libera" una richiesta di essere aiutati a morire, se tutto ti fa sentire ormai solo come un peso.

Un peso anzitutto per la famiglia, sempre più fragile; un peso perché l'assistenza sembra avere sempre meno valore umano e sociale; un peso perché vede la società farsi carico di una vita dipendente e costosa.

Può davvero essere considerata "libera" la richiesta di morire, se si ha paura di restare soli, incapaci di badare a sé? Se ci arrendiamo a una mentalità dell'abbandono, che si maschera di falsa compassione, finiremo per relativizzare il valore stesso dell'uomo».

È accettabile che i medici debbano limitarsi a prendere atto di una richiesta di morte?

«Sarebbe una rivoluzione rispetto ai fondamenti della medicina, che da millenni si basa sull'idea opposta: il "favor vitae", per cui il medico aiuta a preservare la vita. Invece, nei Paesi in cui è prevista dalla legge, la morte medicalmente assistita diventa un atto medico: eutanasia o suicidio assistito sono entrati a far parte delle possibili opzioni terapeutiche; magari una



possibilità estrema, ma pur sempre una "cura", persino per chi soffre di depressione. Significativamente, dove queste leggi sono state approvate, le morti procurate sono sempre aumentate negli anni. Introdotta come un'eccezione, diventa una delle opzioni in campo».

È così che si è arrivati a Vincent Lambert e a Noa, la ragazzina olandese che si è lasciata morire con un dottore che ha assecondato tutto, anziché aiutarla a vivere. Pensiamo veramente che sia questa la strada con cui sconfiggere la disperazione?»

La nostra società considera l'eutanasia, eppure ha sempre più paura della morte...

«Mi sembra che oggi si voglia depurare la morte dal mistero che inevitabilmente la circonda, illudendoci di poter decidere tutto e quindi di esorcizzarla, oscurando il carico di drammaticità della condizione umana.



EUTANASIA E SUICIDIO ASSISTITO, UNA RISPOSTA BIOPOLITICA

03

Perché
non possiamo
giocare in difesa



C'è un referendum sulla vita, oggi, in Italia. E l'astensione non è ammessa

Domenico Airoma



Il 18 luglio, nella Sala stampa della Camera dei Deputati si è tenuto, su iniziativa dell'Osservatorio "Vera Lex?" coordinato dall'on. Domenico Menorello, una conferenza stampa dal titolo **Avviare il countdown, contro l'eutanasia per sentenza**, cui hanno preso parte un gruppo di parlamentari di differenti formazioni partitiche e le associazioni che una settimana prima avevano partecipato, sempre a Roma, a un convegno sulla risposta che il Parlamento è chiamato a dare all'ordinanza n. 207/2018 della Corte costituzionale.

Pubblichiamo la relazione svolta dal dott. Domenico Airoma, vicepresidente del Centro studi Livatino.

Relazione



Cosa accadrà il 24 settembre se il Parlamento sceglie di non legiferare? La Consulta lo ha già scritto.

Cosa accadrà il 24 settembre se il Parlamento sceglie di non legiferare? La Corte Costituzionale lo ha già scritto. Innanzitutto, non ci sarà nessun rinvio.

La stessa Corte, nell'ordinanza del 16 novembre scorso, ha considerato come "eventuale" la sopravvenienza di una legge, così preannunciando che procederà al giudizio di costituzionalità della norma che incrimina l'aiuto al suicidio. Non solo.

Sempre la Consulta è stata chiara nell'avvertire che, in situazioni analoghe, la Corte aveva fino ad ora scelto la strada di dichiarare l'inammissibilità della questione, accompagnando la pronuncia con un monito al legislatore affinché provvedesse a rimuovere il *vulnus* costituzionale.

Questa tecnica decisoria è stata, questa volta, ritenuta non percorribile, perché si sarebbe



risolto in un rinvio sine die, con l'effetto, come scrivono ancora i giudici costituzionali, di "lasciare in vita, per un periodo di tempo non preventivabile, la normativa non conforme a Costituzione".

Si è ritenuto, pertanto, di percorrere la strada della dichiarazione di incostituzionalità differita, sull'esempio della Corte Suprema canadese, in un caso analogo menzionato nell'ordinanza (*Carter vs Canada, 2015*). Sapete come è andata a finire?

In quella vicenda il Parlamento canadese aveva scelto di non legiferare. La Corte non ha concesso alcun rinvio. Ha sancito l'incostituzionalità del divieto del suicidio assistito e oggi il Canada si ritrova a fare i conti con un'eutanasia generalizzata.

Dunque, nessun rinvio. è già scritto. E quale sarà l'esito?

Anche questo è già scritto.

La Consulta ha già statuito che «il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce (...) per limitare la libertà di autodeterminazione del malato» che si trovi nelle seguenti condizioni, e cioè che si tratti di "persona:

1. affetta da patologia irreversibile,

2. fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che trova

assolutamente intollerabili,

3. la quale sia tenuta in vita a mezzo di trattamento di sostegno vitale".

Il 24 settembre, pertanto, l'art. 580 c.p. sarà dichiarato incostituzionale nella parte in cui non prevede l'esclusione della punibilità nei casi sopra indicati.

Cosa accadrà dal 25 settembre è pure di agevole previsione.

La qualificazione come lecita della condotta di aiuto al suicidio apre le porte al "diritto" al suicidio, cioè all'eutanasia. Con l'illusione di poter arginare gli abusi, pure temuti dalla Corte Costituzionale, mediante una *procedura*, da inserire nella legge sulle disposizioni anticipate di trattamento. Come se la tutela dei più deboli potesse essere soddisfatta da pareri di comitati etici e carte bollate, da esperti e giudici.

In realtà saranno proprio i giudici ad estendere progressivamente l'area del diritto al suicidio a tutte quelle situazioni non contemplate dalla pronuncia della Consulta, in nome al principio di non discriminazione: se, infatti, la *ratio* è l'autodeterminazione senza limiti, perché negare



l'assistenza anche a chi assuma la *decisione libera e consapevole* di morire, perché affetto, ad esempio, da depressione?

E non occorre superare i confini dell'Europa per capire quanto sia concreta questa prospettiva.

Ma vi è un ulteriore effetto, ancora più allarmante.

La pronuncia della Corte metterà la parola fine a qualsiasi tentativo del legislatore di arginare la deriva eutanasica, inserendo uno sbarramento costituzionale.

Mi rivolgo, allora, ai parlamentari, tutti.

E lo faccio *senza imbarazzo*, come ha detto Rosario Livatino proprio affrontando la *dolorosa questione dell'eutanasia*, nella memorabile conferenza su *"Fede e diritto"*.

Volete che questo scenario diventi realtà?

Volete davvero che la Consulta, attraverso una legge *ad personam*, per far assolvere cioè una persona, scriva una legge che metta in pericolo *"la"* persona, e soprattutto le persone più deboli e vulnerabili, facendo venire meno quella che la stessa Corte ha definito come cintura protettiva, indispensabile perché sia

effettiva la protezione da *«una scelta estrema ed irreparabile, come quella del suicidio»*?

Siete chiamati ad un referendum sulla vita e siete voi a dover esprimere il voto.

E questa volta anche astenersi significa votare, abdicare al proprio ruolo di legislatore per cederlo alla Corte Costituzionale ed ai giudici.

Avreste forse voluto più tempo; ma non vi è dato.

Avreste preferito lasciare l'art. 580 del codice penale così com'è, anche perché la stessa Consulta lo ha ritenuto pienamente compatibile con il quadro costituzionale interno e con quello europeo; ma non vi è consentito.

Lo avrei preferito anche io, per quel che vale il mio giudizio. E però questo, che sarebbe sicuramente un bene, non è possibile; perché quel che è certo che la Corte Costituzionale provvederà seguendo l'esempio di quella canadese.

Ma se siamo, se siete davvero preoccupati perché la tutela dei principi non rimanga astratto esercizio di autocompiacimento per cultori di una sterile ortodossia, industriatevi per elaborare



una soluzione che aggiorni quella *cintura protettiva* per le persone deboli e vulnerabili.

Non si tratta di introdurre previsioni di non punibilità; anche un solo spiraglio in tal senso, *spianerebbe* – per usare ancora una volta le parole della Consulta - *la strada a scelte eutanasiche*. Si tratta di prevedere una differenziazione di pena in ragione non tanto delle condizioni della persona malata, perché anche la vita di chi versa in condizioni di salute di estrema precarietà è una vita che va protetta, anche più delle altre; quanto piuttosto della condizione soggettiva di chi, legato da vincoli qualificati con la persona malata, venga a trovarsi in una situazione di gravissimo turbamento. Una situazione, peraltro, che il nostro ordinamento già considera per casi analoghi.

Pensate alla differenziazione di pena rispetto all'omicidio volontario prevista per la madre che cagiona la morte del proprio neonato immediatamente dopo il parto, quando il fatto è determinato da condizioni di abbandono materiale e morale (l'infanticidio previsto dall'art. 578 c.p.): eppure, si tratta

della vita di un bambino, la più indifesa fra tutte! Si tratta, in definitiva, non del male minore, ma del bene possibile.

E se è possibile fare del bene, è anche doveroso, soprattutto se l'alternativa – ovvero la sentenza della Corte – non è, questa certamente sì, ascrivibile alla categoria del bene, di ciò che corrisponde al bene ed alla verità sull'uomo.

Ed è doveroso nella misura in cui:

1. l'alternativa è certa sia nell'*an* che nel *quando*;
2. ed astenersi dall'intervenire significherebbe concorrere, per omissione, alla demolizione dei principi posti a tutela della dignità della persona.

Andate a votare, dunque. E fatelo in fretta. Dimostrate che l'Italia è ancora la culla del diritto e non la sua bara!

Roma, 18 luglio 2019



Lettera trasversale di Deputati e Senatori Primo firmatario G. Quagliariello

Gaetano Quagliariello

*Spettabile Presidente Casellati,
spettabile Presidente Fico,*

la presente lettera è sottoscritta da Senatori e Deputati eterogenei per orientamento politico, per provenienza culturale, per convincimenti di fondo. Tale diversificazione a maggior ragione si estrinseca rispetto ad argomenti che chiamano fortemente in causa la coscienza e la visione dell'uomo propria di ciascuno. Fra questi certamente è da annoverarsi il tema del confine tra la vita e la morte. Se tuttavia le opinioni di merito ci dividono, ci accomuna la consapevolezza del nostro ruolo di legislatori e della responsabilità che la Costituzione assegna ai rappresentanti del popolo, il quale per nostro tramite esercita la

sovranità di cui è titolare.

Riteniamo che onorare il mandato che ci è stato affidato implichi il non poter consentire che, con la motivazione di una inerzia del legislatore, le norme dell'ordinamento in materia di fine vita siano dettate da organi di indiscusso rilievo istituzionale ma privi di un collegamento diretto con la fonte della sovranità.

La stessa Corte Costituzionale, nell'emettere la sua ordinanza 207/2018 - atto indubbiamente irrituale rispetto alle forme canoniche di pronunciamento proprie dei giudici delle leggi -, ha del resto sollecitato il Parlamento a esercitare la propria potestà legislativa rispetto ad asserite criticità che, se è compito della Corte segnalare, è prerogativa delle Camere decidere in che modo affrontare.



Il tempo che ci separa dall'udienza del 24 settembre p.v. è limitato ma non certo insufficiente perché il Parlamento dia fattivamente prova di voler ottemperare alle proprie responsabilità, con le determinazioni che scaturiranno dal libero confronto democratico, senza lasciare che ad assumersene siano altri, il cui eventuale sentenziare vincolerebbe peraltro le Assemblee rappresentative non solo per la p r e s e n t e

legislatura ma anche per quelle a venire. Per questo ci appelliamo alle Vostre spettabili Presidenze affinché, nell'esercizio delle Vostre alte funzioni, possiate esercitare ogni prerogativa per favorire iniziative assunte da singoli parlamentari, da gruppi parlamentari e da gruppi "di" parlamentari, tese a far sì che il tema indicato sia oggetto di dibattito e di determinazioni nelle Aule parlamentari e non in un'Aula che, ancorché propria di un'alta Corte, è pur sempre un'aula giudiziaria. Fiduciosamente, i più cordiali saluti.

Primo firmatario

Gaetano Quagliariello



N.B.:

"Al momento della chiusura del numero, la lettera è stata sottoposta a Parlamentari, in attesa di adesioni"



Alessandro
PAGANO

“Né aiuto al suicidio, né eutanasia”

di Massimo Magliocchetti - Intervista del 25 luglio 2019

Intervista

L'estate dovrebbe essere un momento di riposo e programmazione. Invece per alcuni eroici deputati e Senatori questi ultimi giorni di luglio sono l'ultimo momento utile per evitare che in Italia a settembre arrivi l'eutanasia per sentenza, senza un serio ed ampio dibattito parlamentare. In prima linea c'è Alessandro Pagano, classe 59, originario di San Cataldo (Caltanissetta). Siede tra le fila della Lega, da mesi insieme ad altri colleghi lavora incessantemente per fermare pericolose derive eutanasiche. È primo firmatario di una proposta di legge di chiaro stampo prolife, che prova a trovare una mediazione in un nodo di dinamiche molto delicate: moniti della Corte Costituzionale, proposte di legge di iniziativa popolare di stampo

radicale, una maggioranza divisa e lo scorrere inesorabile dei giorni. «Non c'è più tempo, è una fase delicatissima», sottolinea con voce ferma e decisa. Lo abbiamo incontrato per capire meglio cosa sta succedendo sul fronte del fine vita.

Onorevole, cosa sta accadendo a Montecitorio sul fronte del fine vita?

«La situazione è complessa. Lo scorso 24 settembre la Corte Costituzionale ha affidato al Parlamento il termine di un anno per legiferare sul tema dell'aiuto e l'istigazione al suicidio, stimolando alcune modifiche. L'Ordinanza 207/2018 ha destinato non poche pagine per sostenere che la norma penale impugnata ha qualche ragione



di permanenza nell'ordinamento.

Ha ribadito che è necessario tutelare le persone più deboli e in difficoltà, per le quali il suicidio è una tentazione da non assecondare. Allo stesso tempo, però chiede che sia rivista. Finora sono state presentate alcune proposte di legge, tra loro molto differenti. Ad oggi le Commissioni riunite Affari Sociali e Giustizia della Camera hanno incaricato i due relatori di maggioranza (Turri per la Lega e Trizzino per il Movimento 5 Stelle, ndr) per fare una sintesi da portare in Aula, capace di tenere insieme le varie sensibilità. Personalmente ha presentato una proposta di legge, la n. 1888/2019, che è stata firmata da tutti i colleghi della Lega»

Si arriverà ad una sintesi in tempi ragionevoli?

«Nonostante la voglia di fare sintesi, ci troviamo davanti ad un'impasse: i due relatori, infatti, hanno su molti aspetti due posizioni diametralmente opposte. Il testo da portare in aula tarda ad arrivare. Perché da una parte la nostra proposta esprime in modo plastico i principi della cultura prolife, mentre quella dei colleghi di maggioranza si pone come filo eutanasi».

Nella sua proposta di legge prevede la modifica minimale dell'art. 580 del codice penale.

Di cosa si tratta?

«È necessario raccogliere il monito della Consulta, altrimenti ci troveremmo l'eutanasia per sentenza. Respingendo ogni pretesa eutanasi, nella proposta di legge prevediamo una prima risposta alla sollecitazione della Corte costituzionale.

Come Lei ha osservato, la nostra proposta di legge introduce una forma attenuata di reato, individuando quale soggetto attivo chi conviva stabilmente con il malato, precisando due tipologie di condizioni che rendono meno grave l'illecito: la prima attinente all'autore del fatto, la cui condotta è condizionata dal grave turbamento determinato dalla sofferenza altrui, la seconda riguardante l'ammalato, tenuto in vita con strumenti di sostegno vitale, interessato da una patologia irreversibile fonte di intollerabile sofferenza. Attenzione, però: l'aiuto e l'istigazione al suicidio rimangono reato».

Sono previste anche modifiche della legge sulle Disposizioni anticipate di trattamento (Dat).



Di cosa si tratta nello specifico?

«Alimentazione e idratazione sono cure naturali, non sono terapie. L'acqua e il cibo non diventano farmaci perché somministrati con strumenti artificiali. Su questo punto vogliamo essere molto chiari. E ci rifacciamo all'ampia letteratura scientifica che non considera trattamenti sanitari la nutrizione e l'idratazione, anche artificiali. Vogliamo quindi modificare la legge sulle Dat che invece ha effettuato tale impropria parificazione, sempre che il paziente sia in grado di assimilare quanto gli viene somministrato».

Fermo restando il monito della Corte, come si pone la Sua proposta di legge per tutelare la vita delle persone vulnerabili?

«La Corte nella sua anomala decisione ha fissato due elementi importanti. Uno di questi è l'importanza delle cure palliative, che accompagnano il malato nella fase terminale della sua vita, dando dignità alla persona. Sono già state oggetto della L. 38/2010 che, però, è stata largamente dimenticata e disapplicata, comunque non applicata pienamente. Grazie alle cure palliative il paziente allontana ogni eventuale

desiderio di interrompere la sua vita, perché è possibile alleviare il dolore e le sofferenze. Nella nostra proposta puntiamo a rendere effettivo il ricorso alle cure palliative, come già previsto dall'articolo 2 della legge n. 219 del 2017 e come è richiesto dalla Consulta, con la presa in carico del paziente da parte del Servizio sanitario nazionale al fine di praticare un'appropriata terapia del dolore. In tal caso è bene indicare i requisiti specifici della sedazione profonda, che deve necessariamente seguire, in presenza di sintomi refrattari ai trattamenti sanitari, le cure palliative, allo scopo di non trasformarsi in un trattamento eutanascico».

Almeno su questo aspetto registra punti di incontro con i colleghi parlamentari?

«Sulle cure palliative siamo tutti d'accordo. Il potenziamento delle cure palliative è fondamentale, come lo diventa il potenziamento degli Hospice, cioè le strutture ospedalizzate che accompagnano i morenti nella loro più delicata fase della vita, senza intervenire attivamente per procurare la morte».



E allora quali sono i punti su cui sarà più difficile trovare un punto di incontro?

«Uno dei punti più complessi è la modifica dell'art. 580 del codice penale, che punisce l'aiuto e l'istigazione al suicidio. Sul punto si sono impostazioni differenti. I 5Stelle vorrebbero la depenalizzazione del reato, mentre la nostra posizione è quella intervenire sulla norma tenendo in considerazione alcune circostanze del reato.

La posizione del convivente, familiare in senso formale o no, è evidentemente diversa da quella di altri e tollera un trattamento distinto e una sanzione meno grave, pur mantenendosi il giudizio negativo dell'ordinamento».

E per i medici?

«Sui medici manteniamo l'idea che debba essere ferma la previsione integrale del reato di aiuto al suicidio».

La sua proposta di legge prevede il diritto all'obiezione di coscienza per medici. Sarà forse uno dei punti più controversi per il dibattito in Aula.

Cosa si aspetta in merito?

«Per citare i Promessi Sposi, Manzoni

in questo momento direbbe che il buon senso è il grande assente di questa società. Credo che una democrazia debba prendere le decisioni a maggioranza, ma nessuno può costringere i cittadini su temi a forte valenza etica. Il legislatore lo ha previsto per la legge sull'aborto, dovrebbe farlo anche in questo caso. Nella nostra proposta di legge lo abbiamo inserito espressamente, in coerenza con le indicazioni della Consulta, introducendo la disciplina dell'obiezione di coscienza per il medico e per il personale sanitario».

Sarebbe un grande passo in avanti, in controtendenza rispetto alla legge sulle Dat...

«Nella scorsa legislatura la maggioranza, prevalentemente il PD, si sono ostinati ad escluderla.

Credo invece che l'obiezione di coscienza sia un baluardo di civiltà. Siamo contrari ad ogni esclusione del diritto all'obiezione di coscienza. Ma non è questa la battaglia principale».

Quale sarebbe, Onorevole?

«Oggi la battaglia principale è modificare l'art. 580 del codice penale



e rafforzare le cure palliative. È però un territorio di scontro, inspiegabilmente e ingiustificatamente. Per questo mi appello al buon senso».

Il Parlamento, a questo punto, può permettersi di non prendere una posizione sul tema?

«Assolutamente no. In primo luogo perché si verrebbe a creare una sorta di delega che viene lasciata alla Corte Costituzionale. Un anno di tempo non è certo il tempo giusto per discutere un tema così importante, anche tenuto conto delle diverse sensibilità, ma non legiferare sarebbe un grande autogol. Verrebbe meno un potere fondamentale del popolo sovrano, che vedrebbe non decidere i suoi rappresentanti. In secondo luogo, una decisione della Corte, peraltro annunciata nell'Ordinanza dello scorso anno, per essere modificata necessita di modifiche più complesse di quanto succederebbe con una legge ordinaria».

Mi sembra di capire che sarebbe d'accordo anche con un testo di compromesso?

«L'ideale sarebbe che passasse la nostra proposta. Ma siamo aperti anche a mediazioni: lo abbiamo apertamente detto ai nostri colleghi di maggioranza. Mi creda, anche se la nostra proposta di legge passasse con modifiche che la rendono più blanda è sempre meglio di un non pronunciamento del Parlamento. Da questo punto di vista il pronunciamento della Corte Costituzionale sarebbe di gran lunga peggiore: l'eutanasia per sentenza è una pronuncia tombale».



Cosa prevede il PDL Pagano in tema di aiuto al suicidio

Approfondimento di *Simone Tropea*

Il 23 ottobre 2018 la Corte costituzionale ha esaminato la questione di legittimità dell'articolo 580 del codice penale, nella parte in cui incrimina le condotte di aiuto al suicidio in alternativa alle condotte di istigazione.

La questione era stata sollevata con ordinanza del 14 febbraio 2018 dalla I corte d'assise di Milano nel procedimento penale a carico di Marco Cappato, imputato per aver agevolato il suicidio di Fabiano Antoniani – conosciuto come dj Fabo –, aiutandolo a recarsi in Svizzera alla clinica Dignitas, dove è poi avvenuto il decesso. Alla Camera dei Deputati è stata presentata una proposta di legge, primo firmatario l'On. Pagano, che mira a recepire il monito della Consulta ponendo alcuni limiti.

L'ordinanza della Corte Costituzionale: la palla passa al Parlamento

Con l'ordinanza n. 207 del 24 ottobre 2018 la Consulta ha rinviato la decisione all'udienza del 24 settembre 2019. Il provvedimento che ha disposto il rinvio, invece che poche righe – quelle che di regola in sede giurisdizionale servono a motivare lo slittamento e a indicare la nuova data –, ha destinato non poche pagine per sostenere che la norma penale impugnata ha qualche ragione di permanenza nell'ordinamento – tutelare le persone più deboli e in difficoltà, per le quali il suicidio è una tentazione da non assecondare – ma che, tuttavia, deve essere rivista. La presente proposta di legge intende dare un seguito alle indicazioni della Consulta, evitando comunque la loro trasposizione in norme eutanasiche, tenendo conto dei principi costituzionali richiamati nell'ordinanza n. 207 del 2018.



Tenere conto delle circostanze del reato

L'articolo 1, si prende carico dello stimolo operato dalla Consulta per provare a evitare che si introduca per la prima volta nel nostro ordinamento l'eutanasia per sentenza.

Fornisce una prima risposta alla sollecitazione della Corte costituzionale, in particolare di «considerare specificamente situazioni come quella oggetto del giudizio a quo: situazioni inimmaginabili all'epoca in cui la norma incriminatrice fu introdotta, ma portate sotto la sua sfera applicativa dagli sviluppi della scienza medica e della tecnologia, spesso capaci di strappare alla morte pazienti in condizioni estremamente compromesse, ma non di restituire loro una sufficienza di funzioni vitali».

Diverso ruolo, diverso trattamento

L'articolo 1 distingue, pertanto, la posizione di chi non ha alcun legame con il paziente e di coloro che, invece, da più tempo soffrono con il paziente a causa della costante vicinanza allo stesso. Questo spiega il riferimento alla convivenza: essa rappresenta un parametro obiettivo che agisce effettivamente sulle ragioni di

attenuazione e non un dato meramente formale come la parentela o il coniugio, che presumibilmente provocherebbero ulteriori interventi costituzionali per il caso di parentela non estesa a conviventi affettivamente legati al malato. La posizione del convivente, familiare in senso formale o no, è evidentemente diversa da quella di altri e tollera un trattamento distinto e una sanzione meno grave, pur mantenendosi il giudizio negativo dell'ordinamento.

L'istigazione e l'aiuto al suicidio rimangono reato

È la stessa Consulta che nell'ordinanza citata ricorda come «L'incriminazione dell'istigazione e dell'aiuto al suicidio - rinvenibile anche in numerosi altri ordinamenti contemporanei - è, in effetti, funzionale alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone più deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema e irreparabile, come quella del suicidio. Essa assolve allo scopo, di perdurare attualità, di tutelare le persone che attraversano difficoltà e sofferenze, anche per scongiurare il pericolo che coloro che decidono di porre in atto il gesto estremo e irreversibile del suicidio subiscano interferenze di



ogni genere». La Corte ha aggiunto che «La circostanza, del tutto comprensibile e rispondente ad una opzione da tempo universalmente radicata, che l'ordinamento non sanziona chi abbia tentato di porre fine alla propria vita non rende affatto incoerente la scelta di punire chi cooperi materialmente alla dissoluzione della vita altrui, coadiuvando il suicida nell'attuazione del suo proposito. Condotta, questa, che - diversamente dalla prima - fuoriesce dalla sfera personale di chi la compie, innescando una relatio ad alteros di fronte alla quale viene in rilievo, nella sua pienezza, l'esigenza di rispetto del bene della vita». E ancora: «Il divieto in parola conserva una propria evidente ragion d'essere anche, se non soprattutto, nei confronti delle persone malate, depresse, psicologicamente fragili, ovvero anziane e in solitudine, le quali potrebbero essere facilmente indotte a congedarsi prematuramente dalla vita, qualora l'ordinamento consentisse a chiunque di cooperare anche soltanto all'esecuzione di una loro scelta suicida, magari per ragioni di personale tornaconto. Al legislatore penale non può ritenersi inibito, dunque, vietare condotte che spianino la strada a scelte suicide, in nome di una concezione

astratta dell'autonomia individuale che ignora le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono concepite. Anzi, è compito della Repubblica porre in essere politiche pubbliche volte a sostenere chi versa in simili situazioni di fragilità, rimuovendo, in tal modo, gli ostacoli che impediscano il pieno sviluppo della persona umana (art. 3, secondo comma, Cost.)».

Introduzione di una forma attenuata di reato

Alla stregua di tali principi, l'articolo 1, come osservato, introduce una forma attenuata di reato, individuando quale soggetto attivo chi conviva stabilmente con il malato, precisando due tipologie di condizioni che rendono meno grave l'illecito: la prima attinente all'autore del fatto, la cui condotta è condizionata dal grave turbamento determinato dalla sofferenza altrui, la seconda riguardante l'ammalato, tenuto in vita con strumenti di sostegno vitale, interessato da una patologia irreversibile fonte di intollerabile sofferenza.



Cosa prevede il PDL Pagano riguardo alla legge sulle DAT

Approfondimento di *Giovanna Sedda*



Alla Camera dei Deputati il dibattito sul fine vita sembra essere sopito, nonostante la Corte Costituzionale abbia posto il 24 settembre prossimo come limite oltre il quale deciderà sul processo di costituzionalità dell'art. 580 del codice penale, in tema di aiuto e istigazione al suicidio.

Tra le proposte di legge presentate alla Camera, solo una non è di stampo eutanasico. Parliamo di quella dell'On. Pagano, che tra i temi affrontati, inserisce alcune importanti modifiche della legge sulle Dat, approvata al termine della scorsa legislatura.

Le cure palliative e la terapia del dolore: accesso garantito per tutti
Gli *articoli da 2 a 8* danno seguito alla parte dell'ordinanza n. 207 del 2018 con la quale la Corte costituzionale richiama, per un verso, «le previsioni della L. 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore) - che tutela e garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del paziente, inserendole nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza - » e ricorda che «la L. n. 219 del 2017 prevede che la richiesta di sospensione dei trattamenti sanitari possa essere associata alla richiesta di terapie palliative, allo scopo di alleviare le sofferenze del paziente» e, per un altro verso, precisa che per il medico coinvolto nei trattamenti di «fine vita» deve essere prevista la



facoltà dell'obiezione di coscienza. L'articolo 5, comma 1, punta a rendere effettivo il ricorso alle cure palliative, come già previsto dall'articolo 2 della legge n. 219 del 2017 e come è richiesto dalla Consulta, con la presa in carico del paziente da parte del Servizio sanitario nazionale al fine di praticare un'appropriata terapia del dolore.

Il *comma 2 integra logicamente l'articolo 5*, indicando i requisiti specifici della sedazione profonda, che deve necessariamente seguire, in presenza di sintomi refrattari ai trattamenti sanitari, le cure palliative, allo scopo di non trasformarsi in un trattamento eutanasi.

Idratazione e alimentazioni assistite non sono più considerate «terapie»

L'articolo 2, riprendendo l'ampia letteratura scientifica che non considera trattamenti sanitari la nutrizione e l'idratazione, anche artificiali, modifica il *comma 5 dell'articolo 1* della legge n. 219 del 2017, che invece ha effettuato tale impropria parificazione, sempre che il paziente sia in grado di assimilare quanto gli viene somministrato.

Ogni medico può fare obiezione di coscienza

L'articolo 3, in coerenza con le indicazioni della Consulta, introduce la disciplina dell'obiezione di coscienza per il medico e per il personale sanitario e la colloca al comma 6 dell'articolo 1 della legge n. 219 del 2017, seguendo la medesima articolazione stabilita per gli altri casi di obiezione disciplinati dall'ordinamento e, in particolare, quella dell'articolo 9 della legge n. 194 del 1978.

Le strutture cattoliche potranno rifiutarsi di aiutare a procurare la morte

L'articolo 4, in linea con il rispetto dovuto alle strutture sanitarie che hanno già manifestato serie difficoltà nell'attuazione della legge n. 219 del 2017 a causa della loro ispirazione religiosa, esclude la cogenza di tali disposizioni per le strutture sanitarie private.

Una particolare attenzione ai minori

L'articolo 6 interviene in materia di informazioni ai minori sulle scelte relative alla loro salute, prevedendo



che tali informazioni siano adeguate all'età degli stessi minori.

L'articolo 7 fa prevalere le ragioni della vita, sulla base della scienza e della coscienza del medico, qualora sia sorta la necessità di fare ricorso al giudice, per evitare che l'attesa del provvedimento dello stesso abbia esiti irreversibili.

L'articolo 8 mira a fare sì che in situazioni di emergenza la revoca delle dichiarazioni anticipate di trattamento sia liberata da inutili formalità, essendo sufficiente la raccolta della dichiarazione di revoca da parte del medico.





Carmelo Domenico
LEOTTA

Fine vita, Leotta: «No diritto alla morte, sì diritto a non soffrire»

di Massimo Magliocchetti

Intervista

La questione del fine vita, specialmente quando sono previste modifiche legislative, interroga anche il mondo dei giuristi. Non solo perché le leggi fanno cultura, ma soprattutto perché ogni norma poi regola la vita dei consociati.

Più di altre volte, in questo caso gli interessi e diritti in gioco sono delicatissimi.

Per questo motivo, abbiamo incontrato il **Prof. Avv. Carmelo Domenico Leotta**, professore associato di diritto penale all'Università Europea di Roma e avvocato del Foro di Torino.

Ultimamente è stato audito dalle Commissioni riunite Giustizia e Affari Sociali lo scorso 25 giugno sulle proposte di modifica all'art. 580 c.p., in tema di aiuto e istigazione al suicidio.

Professore, il 24 settembre scorso la Corte Costituzionale ha sospeso il giudizio in merito alla questione di costituzionalità della norma del codice penale che sanziona l'aiuto o l'istigazione al suicidio.

Ci spiega cosa ha detto la Consulta nell'ordinanza?

«La Corte Costituzionale è stata chiamata a pronunciarsi sulla legittimità dell'art. 580 c.p. che punisce la commissione di due fatti tra loro alternativi: l'aiuto al suicidio e l'istigazione al suicidio. Lo ha fatto con l'ordinanza n. 207/2018. Prima di indicare brevemente i contenuti del provvedimento, occorre segnalare che la decisione presenta un profilo critico anzitutto quanto alla tecnica decisoria utilizzata.



Infatti, per la prima volta nella nostra giurisprudenza costituzionale, la Corte dà un termine, che è il 24 settembre 2019, alla Camera e al Senato e sospende il giudizio di costituzionalità affinché entro quella data il Parlamento recepisca le proprie indicazioni. Questo tipo di intervento – se lo si dovesse ritenere vincolante in senso stretto – si rivelerebbe fortemente invasivo della rappresentanza politica perché imporrebbe agli eletti che siedono in Parlamento di praticare una scelta normativa *preconfezionata*, senza un adeguato dibattito né in aula né nell'opinione pubblica. Venendo ora ai contenuti, l'ordinanza si compone di due parti essenziali. Nella prima parte, la Corte Costituzionale ritiene che l'incriminazione dell'aiuto al suicidio non sia contraria né alla Costituzione né alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU). Infatti, punendo tali condotte «il legislatore penale – così si legge nell'ordinanza – *intende nella sostanza proteggere il soggetto da decisioni in suo danno: non ritenendo, tuttavia, di poter colpire direttamente l'interessato, gli crea intorno una "cintura protettiva", inibendo ai terzi di cooperare in qualsiasi modo con lui*». Una simile opzione normativa non

contrasta né con l'art. 2 Cost. né con l'art. 2 CEDU, poiché da questi articoli deriva un dovere dello Stato di tutelare la vita dell'individuo e non il diritto individuale di ottenere dallo Stato e da soggetti terzi la morte.

Così pure l'incriminazione dell'aiuto e dell'istigazione al suicidio, afferma ancora la Corte, non contrasta con gli artt. 2 e 13, 1° comma, Cost. che sanciscono un diritto all'autodeterminazione individuale.

Anzi, «*l'incriminazione dell'istigazione e dell'aiuto al suicidio – rinvenibile anche in numerosi altri ordinamenti contemporanei – è, in effetti, funzionale alla tutela del diritto alla vita, soprattutto delle persone deboli e vulnerabili, che l'ordinamento penale intende proteggere da una scelta estrema e irreparabile, come quella del suicidio*».

Infine, la Corte non ravvisa un contrasto neppure tra l'incriminazione dell'istigazione e dell'aiuto al suicidio e l'art. 8 CEDU che tutela il diritto alla c.d. "vita privata", posto che anche rispetto a tale diritto, la punizione di queste condotte risponde ad un'esigenza di protezione delle persone più deboli. Fin qui la prima parte dell'ordinanza.

A questo punto, la Corte prende in esame l'ipotesi in cui la persona che



viene agevolata nel compimento dell'atto di suicidio si trovi in una situazione che si caratterizza contemporaneamente per quattro requisiti: a) è affetta da una patologia irreversibile; b) e da una sofferenza fisica o psicologica assolutamente intollerabile; c) è tenuta in vita per mezzo di trattamenti di sostegno vitale; d) è capace di prendere decisioni libere e consapevoli.

Nei confronti di queste persone che facciano richiesta di un atto causativo della propria morte, la Corte Costituzionale ritiene che *«il divieto assoluto di aiuto al suicidio finisce per limitare la libertà di autodeterminazione del malato nella scelta delle terapie, comprese quelle finalizzate a liberarlo dalle sofferenze, scaturente dagli artt. 2, 13 e 32, 2° comma, Cost.»*. Infatti, queste persone, alla luce della L. n. 219/2017 hanno già ora la possibilità di rifiutare la prosecuzione delle cure e dell'alimentazione e dell'idratazione anche quando da tale interruzione deriva la morte, ma non possono richiedere che la morte sia loro cagionata direttamente, con un atto positivo. Questo divieto sarebbe, secondo la Corte, non compatibile con l'art. 2 Cost., specificamente con

il principio di dignità personale perché imporrebbe al malato di morire a poco a poco, anche quando egli ritenga una simile sorte non conforme alla propria dignità. Così pure, sempre per la Corte Costituzionale, la preclusione del malato ad ottenere che la morte gli sia data con un atto positivo di terzi sarebbe contrario all'art. 3 Cost., per violazione del principio di eguaglianza e di ragionevolezza.

A questo punto, vi è da chiedersi: perché la Corte non è intervenuta direttamente dichiarando l'incostituzionalità dell'art. 580 c.p. nella parte in cui punisce l'aiuto al suicidio delle persone che si trovano nelle condizioni di irreversibilità della malattia, sofferenza intollerabile, pratica del sostegno vitale e capacità di intendere e di volere? La Corte stessa risponde alla domanda, affermando che, se fosse intervenuta con una pronuncia di incostituzionalità, sarebbe derivato un vuoto di tutela, essendo invece necessaria una regolazione organica della materia. Da qui la decisione di dare un anno di tempo al legislatore per provvedere.

L'intervento di quest'ultimo, ancora secondo la Corte Costituzionale, dovrà tenere conto di una serie di



profili: ad esempio, le modalità di verifica medica sui presupposti che consentono al malato di chiedere l'aiuto al suicidio; la disciplina di una procedura medicalizzata; l'eventuale riserva al servizio sanitario nazionale della pratica dei trattamenti di fine vita; l'obiezione di coscienza del personale sanitario coinvolto.

Questo è il contenuto essenziale dell'ordinanza, che presenta molteplici aspetti critici. Oltre a quanto già detto a proposito della grave interferenza tra i poteri dello Stato che si verrebbe a creare qualora si ritenesse che il Parlamento, a seguito dell'ordinanza, sia vincolato a depenalizzare l'aiuto al suicidio del malato irreversibile e gravemente sofferente perché "così ha detto la Corte Costituzionale", desidero soffermarmi brevemente sul merito della decisione per evidenziare come l'introduzione del suicidio assistito comporterebbe un rovesciamento dell'intera tradizione costituzionale italiana, oltre che del fondamento ultimo dello stato di diritto che poggia sul riconoscimento dell'uguale dignità di ogni persona.

A tal proposito non si può non mettere in evidenza, per cominciare, il contrasto che vi è tra la prima e la

seconda parte dell'ordinanza: prima la Corte afferma che «l'incriminazione dell'aiuto al suicidio non può essere ritenuta incompatibile con la Costituzione» e che anzi tutela proprio le persone vulnerabili, poi ammette che i malati che si trovano in certe condizioni molto gravi, se chiedono di morire, devono essere accontentati, con la conseguenza che chi li abbia aiutati a morire non potrebbe essere punito.

Questa seconda affermazione, se viene letta alla luce della prima, tenendo cioè conto che, come dice la Corte, l'art. 580 c.p. tutela anzitutto le persone particolarmente degne di tutela perché vulnerabili, ha una portata gravissima perché corrisponde ad affermare che tale genere di malati, legittimati a chiedere il suicidio assistito, fuoriesce dalla categoria delle persone vulnerabili meritevoli della tutela accordata a tutti i consociati dall'art. 580 c.p. Una simile soluzione comporta una violazione palese del diritto di eguaglianza perché si fonda sull'idea che l'oggetto della tutela non è la vita in sé, ma la vita che il suo titolare ritiene degna di essere vissuta.

Anche per questo motivo, oltre ai



profili formali di cui ho detto prima a proposito del rapporto Corte-Parlamento, l'indicazione dei giudici delle leggi non può essere recepita dal legislatore come un'indicazione vincolante alla depenalizzazione dell'aiuto al suicidio e all'introduzione dell'eutanasia. L'unico modo ragionevole in cui può essere letta l'ordinanza è quella per cui essa inviti il legislatore a valutare l'opportunità di un eventuale *alleggerimento*, in certe situazioni, della sanzione penale a fronte della commissione di una condotta integrante un'agevolazione dell'altrui suicidio, quando sussistano le condizioni di irreversibilità della malattia, di sofferenza intollerabile, di trattamento in atto di sostegno vitale e di capacità intellettuale del malato.

Alleggerire la sanzione penale, tuttavia, non significa non punire più, ma intervenire eventualmente sul fronte delle circostanze del reato, cioè su elementi *accidentali* del fatto punito, i quali meritano di essere considerati per variare, attraverso una diminuzione della pena, la rimproverabilità dell'autore per il fatto commesso. Una simile scelta normativa non comporta quindi la variazione del valore della vittima del

fatto di reato, ma solo - sussistendo certi presupposti - la variazione *in minus* della meritevolezza della pena in capo all'agevolatore dell'altrui suicidio, similmente a quanto avviene ad esempio nel nostro ordinamento penale per l'infanticidio, che non è l'omicidio di una persona che "vale" meno, ma un omicidio punito in modo più blando per le condizioni in cui si trova la madre quando uccide il proprio figlio».

Attualmente alla Camera dei Deputati è stata presentata la proposta di legge Pagano, in tema di modifica dell'art. 580 del codice penale e della legge sulle Dat. Da giurista, come giudica questa proposta di legge?

«La p.d.l. Pagano è l'Atto della Camera n. 1888 presentata il 5 giugno 2019 e prevede, appunto, all'art. 1 una modifica dell'art. 580 c.p., attraverso l'aggiunta di un comma per cui si prevede quanto segue: *se il fatto è commesso nei confronti di una persona tenuta in vita solo mediante strumenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile fonte di intollerabile sofferenza, si applica la reclusione da sei mesi e due anni quando l'autore*



convive stabilmente con il malato e agisce in stato di grave turbamento determinato dalla sofferenza dello stesso. Non si applica le disposizioni del secondo comma [dell'art. 580 c.p.]. Personalmente ritengo che questo tipo di intervento sia praticabile perché, senza modificare il giudizio di responsabilità penale nei confronti di chi aiuta altri a porre fine alla propria esistenza, riesce a modulare, attraverso la variazione della pena, il giudizio di colpevolezza, fornendo al giudice uno strumento per rendere il giudizio più adeguato al caso concreto. La circostanza che si vorrebbe introdurre, infatti, serve a distinguere la situazione di chi con il malato non ha rapporti e che merita di essere punito "senza riduzioni" di pena, dalla situazione di chi, condividendo con il malato la vita di tutti i giorni e partecipando delle sue sofferenze, ne rimane così turbato da accogliere, seppure comunque illecitamente, la richiesta di morte.

Si tratta di due situazioni "di vita" diversissime tra loro; il fatto che il diritto ne tenga conto non significa né privare di tutela il malato né affermare che la sua vita vale meno, ma semplicemente riconoscere, ponendosi dal lato del soggetto che aiuta l'altrui suicidio, che

la meritevolezza di pena nei confronti di quest'ultimo può essere inferiore rispetto all'ipotesi in cui il fatto sia commesso da chi con il malato non ha rapporti e dunque non è turbato dall'altrui dolore».

La modifica dell'art. 580 c.p della p.d.l. Pagano prevede una riduzione di pena in determinate circostanze. Che differenza c'è tra depenalizzazione e riduzione della pena? Come il diritto penale svolge la sua funzione in relazione alle circostanze che colorano la commissione del reato?

«La depenalizzazione si ha quando un fatto inizialmente previsto dalla legge come reato, a seguito di una successiva scelta legislativa non è più previsto come reato.

Pur senza optare per una depenalizzazione, la legge penale può anche prevedere il ricorso a scriminanti, sussistendo le quali, anche se il fatto, in astratto corrisponde ad un fatto punito dalla legge penale, in concreto non è punito, come accade nel caso di chi, esercitando un vero e proprio diritto, uccide per legittima difesa chi sta per ucciderlo.

La riduzione della pena quale effetto



di una circostanza attenuante, non comporta invece il venire meno della qualifica di un certo fatto come reato né la sua qualifica come fatto antiggiuridico e punibile. Semplicemente il legislatore prevede la possibilità di ridurre la pena se, nel caso concreto, il fatto storico si presenta con particolari caratteristiche ritenute meritevoli di incidere sulla quantità della risposta sanzionatoria».

Quindi, con il PDL Pagano l'aiuto al suicidio rimarrebbe previsto come reato?

«Certo, l'aiuto al suicidio rimarrebbe previsto come reato. Su questa posizione la proposta Pagano (A.C. 1888) è molto netta e si differenzia da tutte le altre. Si prevede, come si è detto, solo l'introduzione di una circostanza attenuante da applicare a favore dell'autore del reato a condizione che a) il malato sia affetto da una patologia irreversibile e da una patologia insopportabile; b) l'autore del fatto sia un convivente del malato; c) l'autore del fatto abbia agito in uno stato di grave turbamento cagionato dalla sofferenza altrui».

Esiste un "diritto a morire"? Ma soprattutto, è compatibile con i

principi del nostro ordinamento?

«L'ordinamento giuridico non può prevedere la morte come un diritto, perché questo comporterebbe sancire un diritto all'autodistruzione, all'annichilimento della persona.

Il diritto corrisponde, infatti, ad una posizione soggettiva ritenuta meritevole di tutela da parte dell'ordinamento in vista del bene della persona. Pensiamo al diritto alla salute, che è essenzialmente il diritto di accesso alla cura; al diritto all'istruzione, che è il diritto di studiare; al diritto al lavoro, che è il diritto di poter lavorare.

Ci sono poi diritti ancora più importanti: il diritto alla libertà religiosa, che non è solo il diritto di non essere obbligati a credere, ma innanzitutto il diritto a credere liberamente in privato e in pubblico; il diritto alla libertà di manifestare il pensiero; il diritto a costituire liberamente una famiglia, scegliendo senza coercizione il proprio coniuge, ecc. Tutti questi diritti sono *in vista della persona*, "servono" cioè alla persona per il suo compimento nella dimensione spirituale, intellettuale e corporea. Il diritto, inteso qui come pretesa riconosciuta meritevole di tutela, si realizza nel suo godimento ed



è nel suo godimento che il titolare del diritto "cresce" in una delle dimensioni protette dall'ordinamento.

Affermare che c'è un diritto alla morte è, invece, un controsenso giuridico perché in questo caso quando il preteso diritto è esercitato, il titolare del diritto viene meno, non c'è più, perché è morto. Sarebbe un diritto "antropofago", un diritto che distrugge il suo titolare; una volontà più importante dell'essere del soggetto.

Recentemente, il Prof. Mauro Ronco, che ha curato un volume intitolato *"Il diritto di essere uccisi: verso la morte del diritto?"* (Torino, 2019), ha messo bene in evidenza come affermare che esiste un diritto di ottenere la morte comporta l'implosione dello stesso ordinamento giuridico che si fonda sulla relazione intersoggettiva. Spiega Ronco che la pretesa di affermare un diritto alla morte, giuridicizzando il suicidio come "diritto" al suicidio assistito e facendolo entrare nell'universo dell'intersoggettività, sfocia inevitabilmente in un fallimento, perché con l'atto stesso che dà attuazione alla pretesa si dissolve la relazione intersoggettiva, con la scomparsa inevitabile di uno dei due soggetti. Sarebbe dunque un diritto

in vista della distruzione della stessa relazione intersoggettiva, che è, invece, il fondamento dell'esperienza giuridica».

In Italia abbiamo una legge sulle cure palliative. Esiste quindi un "diritto a non soffrire"?

«Se da un lato non esiste un diritto a morire, dall'altro esiste, senza dubbio, un diritto a non soffrire o a soffrire il meno possibile, attraverso l'accesso alle cure palliative. La disciplina sulle cure palliative è prevista in Italia dalla L. n. 38/2010.

Il concetto stesso di cura palliativa, nella definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è contrario sia all'abbreviazione che all'allungamento della fase terminale della vita. La cura palliativa è specificatamente volta a migliorare non solo la qualità della vita del paziente, ma anche quella della sua famiglia. La cura palliativa, come sempre si legge nella *Defintition of Palliative Care* della OMS, assume anche una finalità preventiva, non solo di affievolimento del dolore (www.who.int/cancer/palliative/definition/en).

Nonostante l'ordinanza n. 207/2018 preveda come prerequisito della richiesta di aiuto al suicidio o di



trattamento eutanascico, l'accesso a cure palliative diverse dalla sedazione profonda continua, le varie p.d.l. all'attenzione del Parlamento, con l'esclusione della p.d.l. A.C. 1888 (*Pagano et al.*), si presentano assai carenti sul punto.

L'art. 5 della p.d.l. *Pagano*, che come si è detto, non introduce nel il suicidio assistito né l'eutanasia, intende invece implementare la pratica delle cure palliative e propone di modificare l'art. 2, 1° comma, 2° periodo, della L. 219/2017. Per rendere effettivo il ricorso alle stesse, prevede non più una generica garanzia di accesso alla terapia del dolore, ma una «*presa in carico del paziente da parte del Servizio sanitario nazionale per la prescrizione di un'appropriata terapia del dolore*» che comprende anche le cure palliative.

Sul punto la p.d.l. *Pagano et al.* ha il merito di essere particolarmente attenta ai più recenti dati di studio che mettono in evidenza come l'accesso alle cure palliative si ponga ad oggi in Italia su standard inadeguati.

È quanto ha rilevato anche l'*Indagine conoscitiva* sull'attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38, presentata dinnanzi alla Commissione Affari

Sociali della Camera dei deputati lo scorso 10 aprile 2019. Nelle conclusioni dell'*Indagine si legge* che, benché l'Italia sia stato uno dei primi paesi a dotarsi di una disciplina specifica sull'accesso alle cure palliative e alla cura del dolore, «*siamo in grande ritardo rispetto ad altri Paesi europei nella sua applicazione e, per quanto riguarda le cure palliative pediatriche (CPP), si calcola che solo il 10% dei circa 35.000 bambini italiani bisognosi di cure palliative riescono a trovare una risposta adeguata ai loro bisogni*».

C'è poi il tema dell'obiezione di coscienza, diritto che la Corte Costituzionale stessa ha chiesto di tutelare. Se mancasse una espressa previsione normativa, quali scenari si potrebbero aprire per la classe medica?

«La stessa Corte Costituzionale, nella parte dell'ordinanza n. 207 che pur apre alla possibilità di rendere non punibili determinate condotte di aiuto al suicidio, indica di prevedere per il personale sanitario la possibilità di esercitare l'obiezione di coscienza rispetto alla pratica di trattamenti di suicidio assistito.



L'obiezione di coscienza rappresenta un diritto fondamentale della persona che non attiene solo, né principalmente, la sfera del suo credo religioso e che, anzi, da quest'ultimo ha piena autonomia: la coscienza, quale insieme delle convinzioni di valore che determinano il singolo nelle scelte e nell'agire, costituisce, infatti, il luogo "sacro" per ciascuno, a prescindere dal motivo, religioso o meno, che porta a maturare una determinata convinzione.

Per questo, le carte dei diritti distinguono tra libertà religiosa e libertà di coscienza: quest'ultima, in quanto tale, è un diritto che spetta nel suo esercizio concreto anche a chi non compie alcuna scelta religiosa positiva. La tutela della coscienza trova la propria fonte, nella nostra Carta costituzionale, negli artt. 2, 19 e 21 e, nelle fonti sui diritti umani, nell'art. 18 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo (1948), nell'art. 18 del Patto sui diritti civili e politici delle Nazioni unite (1966) e nell'art. 9 CEDU.

Una chiara trattazione sulla libertà di coscienza si rinviene nella sentenza n. 467/1991 della Corte Costituzionale; qui si afferma che la coscienza individuale, che ha il suo fondamento nella dignità stessa della persona, ha rilievo costituzionale *«quale principio creativo che rende possibile la realtà delle libertà fondamentali dell'uomo»*. Pertanto, *«essa gode di una protezione costituzionale commisurata alla necessità che quelle libertà e quei diritti non risultino irragionevolmente compressi nelle loro possibilità di manifestazione e di svolgimento a causa di preclusioni o di impedimenti ingiustificatamente posti alle potenzialità di determinazione della coscienza medesima»*.



IL CASO **VINCENT LAMBERT**



Nel fine vita
siamo sempre
degni, sempre
curabili



Comunicato del **MOVIMENTO PER LA VITA ITALIANO**

Roma, 8 luglio 2019

Per Vincent Lambert e per tutte le vittime della mentalità dello scarto

“

Sì, di una persona, perché la dignità umana è ineliminabile e indistruttibile: nessuna malattia o disabilità, può intaccarla o menomarla

Vincent Lambert è un disabile grave che sta morendo, in Francia, di fame e di sete, perché non può nutrirsi da solo, e i tribunali francesi hanno deciso che nutrirlo e idratarlo è una "ostinazione irragionevole".

Il Comitato dell'Onu che monitora l'applicazione della Convenzione per i diritti delle persone disabili aveva chiesto tempo per approfondire la situazione, ma il Governo francese si è opposto, ottenendo ragione, e niente ormai può salvare Vincent. "Grazie" alla Francia sappiamo adesso che le convenzioni ONU sui diritti umani sono irrilevanti, e firmarle è inutile.

Acqua e cibo servono per vivere, a

sani e malati, perché senza mangiare e bere tutti, inevitabilmente, muoiono. Interrompere la nutrizione e l'idratazione assistita fino a quando essa dimostra di raggiungere la sua specifica finalità, che è quella di procurare idratazione e nutrizione del paziente - come nel caso di Vincent Lambert -, significa cagionare la morte di una persona. Sì, di una persona, perché la dignità umana è ineliminabile e indistruttibile: nessuna malattia o disabilità, può intaccarla o menomarla. Ma nel mondo alla rovescia in cui viviamo è la morte a essere diventata un diritto, e non più la vita, e tutto sta



cambiando di conseguenza. Anche nel nostro paese ci sono leggi che stanno cancellando il favor vitae, cioè la consapevolezza che la vita di ciascuno di noi, dal concepimento alla morte naturale, è il bene più prezioso che possiamo avere e che dobbiamo tutelare. Ricordiamolo sempre: la morte si accetta e non si cagiona. Il Movimento per la Vita si opporrà sempre a queste leggi, e sempre lavorerà per il favor vitae: il nostro impegno per il diritto alla vita di ogni essere umano non verrà mai meno. Abbracciamo idealmente Vincent Lambert, i suoi genitori e i suoi fratelli che hanno combattuto la battaglia per tenerlo in vita e prendersene cura, e che adesso sono costretti a assistere impotenti alla sua morte procurata, e preghiamo Dio di dare a tutti loro forza in questo drammatico momento.





Comunicato del **MOVIMENTO PER LA VITA ITALIANO**

Roma, 11 luglio 2019



Vincent e gli incivili e irragionevoli accanimenti della cultura dello scarto

Il Movimento per la Vita Italiano esprime il massimo della sua vicinanza a Pierre e Viviane, genitori di Vincent Lambert, fatto morire di fame e di sete in quella Francia che - ignorando la vita e l'amore di due genitori e calpestando la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità -, ha mostrato un aspetto di profonda inciviltà. Non dimentichiamoci però che in Italia quanto è successo a Vincent è possibile perché la legge 219/2017 lo permette. Vincent appartiene a quella schiera di ultimi, «uccisi dall'indifferenza o da una presunta pietà», cui viene negato di vivere perché ritenuti "inutili" da una società che sulla pelle delle persone gioca le sue mortifere battaglie ideologiche.

Vincent, come Terry e Eluana, è vittima dell'incivile e irragionevole accanimento giudiziario della cultura dello scarto. Rendiamo universali, con la nostra testimonianza e il nostro impegno, le parole che i genitori di Terry Schiavo hanno dedicato alla loro figlia nel libro "A Life that Matters": «*A tutti coloro che sono portatori di disabilità, feriti nel corpo e nello spirito, possa Dio essere la vostra fonte inesauribile di coraggio, consolazione e gioia. Possiate essere sempre visti come il più grande tesoro della nostra società*». Tutto questo dice qualcosa di molto importante anche ai nostri politici e in particolare al Legislatore.



Il caso Lambert, frutto di un progressismo che non ha nulla di umano

Gian Luigi Gigli, articolo pubblicato su *Avvenire* del 16 luglio 2019, ampliato per questo dossier



Caro Direttore

la vicenda terrena di Vincent Lambert si è conclusa. *Consummatum est!* Per ciò che ha sofferto egli è certamente nella Luce. Come cristiani, a noi non resta che pregare per i suoi genitori, straziati dal dolore, e per i cuori induriti di quanti hanno tenacemente perseguito questa conclusione: far morire Vincent per denutrizione e disidratazione, con la coscienza sedata dai farmaci per mascherare la disumanità della condanna a morte. Vincent non era un malato terminale, non era in stato vegetativo, non aveva sottoscritto alcun biotestamento con la richiesta di non essere più alimentato e nutrito. La sua vita non dipendeva dalle macchine, ma dipendeva interamente dalla volontà delle istituzioni e di chi legalmente lo rappresentava. Un uomo, dunque, che non aveva voce, totalmente alla mercé

di chi decideva per lui. Qualcosa di simile si era già verificato per Terri Schiavo e per i piccoli Charlie, Alfie e Isaiah. Di altri casi casi non si è saputo nulla, solo perché non vi sono stati conflitti con i medici o con le istituzioni.

Non possiamo nascondere che queste condizioni potrebbero verificarsi anche nel nostro paese. Infatti, nei pazienti incapaci di manifestare le proprie volontà, la legge sul biotestamento (219/17) consente al legale rappresentante di ottenere la sospensione di idratazione e nutrizione, accompagnata dalla sedazione profonda. In Italia, non sarebbe richiesto neanche l'intervento di un giudice, salvo che il medico curante non fosse in dissenso con la decisione. Occorre chiedersi se ciò abbia a che fare con l'autodeterminazione o se non



Non possiamo nascondere che queste condizioni potrebbero verificarsi anche nel nostro paese. Infatti, nei pazienti incapaci di manifestare le proprie volontà, la legge sul biotestamento (219/17) consente al legale rappresentante di ottenere la sospensione di idratazione e nutrizione, accompagnata dalla sedazione profonda.

si tratti di un progressismo che non ha più nulla di umano, che scarta e calpesta le vite considerate ormai inutili. Bisognerebbe cioè chiedersi se stiamo lavorando per affermare il diritto a morire per mano medica di qualche disperato, o se invece non stiamo affermando il dovere di morire per le vite ritenute inutili o non più degne di essere vissute, il cui numero è inevitabilmente destinato a crescere. Penso al campo sterminato dei dementi in fase avanzata, in questo periodo storico, in cui la denatalità e l'invecchiamento stanno minando alle fondamenta la sostenibilità del sistema sanitario e previdenziale. Infine, è ora di riconoscere che la legge sul biotestamento è stata introdotta come primo passo per ottenere lo sdoganamento della morte medicalmente assistita. Nel processo a Cappato per la morte del Dj Fabo, il magistrato, nel sollevare la pretesa incostituzionalità dell'art. 580 del codice penale nella parte che sanziona l'aiuto al suicidio, non senza rigore logico, ha fondato la sua ordinanza sul fatto che la morte per disidratazione e denutrizione all'interno delle strutture sanitarie è già permessa dalla 291/17.

È questa legge infatti che ha introdotto la possibilità di affrettare la morte, sospendendo le cure anche nei pazienti non terminali. È questa legge che consente, al legale rappresentante di un disabile di chiedere di lasciarlo morire per disidratazione e denutrizione medicalmente assistite.

Malgrado la smobilitazione del periodo di vacanze, occorre lavorare perché la 219/17 sia emendata, evitando che possa costituire l'alibi per introdurre già a settembre nel nostro ordinamento il suicidio assistito. Non importa se per farlo occorrerà smentire quanti, per superficialità o convenienza, si erano espressi a favore del biotestamento. Senza che ciò si realizzi, sarà impossibile fermare la perversa logica di chi, dovendo affrettare la morte di una vita ritenuta non più degna di essere vissuta, vorrebbe farlo nel modo più rapido e indolore. Ringrazio Avvenire per ciò che ha fatto e continuerà a fare per sostenere le ragioni di un mondo più umano.



Vincent Lambert, fratello di tutti noi



Gian Luigi Gigli

La morte di Vincent Lambert ha diviso la Francia, come avvenne in Italia per Eluana Englaro.

Due casi simili, ma con differenze che aiutano a cogliere la deriva in atto in tema di suicidio assistito e di eutanasia. La prima riguarda l'autodeterminazione.

Ferma restando l'inaccettabilità della sua assolutizzazione, per Eluana si dovette far ricorso a una ricostruzione della volontà, fondata sullo stile di vita e su una frase detta dopo l'incidente occorso a un conoscente. Ricostruzione artificiosa (perché testimonianze di segno diverso non poterono entrare nel processo civile), ma sbandierata quale manifestazione di volontà. Ciò non è stato possibile per Vincent che, benché infermiere, non aveva espresso opinioni sul tema e che è morto di disidratazione e denutrizione per decisione del tutore

(la moglie) e contro l'eroica resistenza dei genitori.

Una seconda differenza riguarda l'atteggiamento delle autorità. In Italia il Governo intervenne per bloccare la procedura. Purtroppo, l'appoggio di Tondo e di Honsell e la copertura della Procura generale di Trieste vanificarono l'atto d'indirizzo del ministro Sacconi e l'ispezione da lui avviata sulla degenza abusiva aperta in un'ala della *Quiete*, "ceduta" a un'Associazione costituitasi il giorno prima ed avente per fine la sospensione dei sostegni vitali ad Eluana.

Diversamente in Francia. Macron aveva dichiarato che l'esecutivo sarebbe rimasto neutrale. Invece, è stata la ministro della Salute, Agnès Buzyn, ad appellarsi alla Cassazione per ribaltare lo stop imposto dal Tribunale di Parigi. Evidentemente la



ministro ha riscontrato un interesse nazionale nella morte di Vincent. Michel Houellebecq, su le *Monde*, ha spiegato che Buzyn ha voluto fare della morte di Vincent un esempio per tutti: «Non bisogna dimenticare di mettere nero su bianco le dichiarazioni anticipate di trattamento», perché «l'ospedale pubblico ha altre cose a cui pensare rispetto a mantenere in vita una persona con un grave handicap». Infatti, «Se nelle strutture pubbliche ci fossero troppi Vincent Lambert, costerebbero un sacco di soldi».

Superamento dell'accertamento di volontà e interesse dello stato sono due elementi nuovi, con cui il dibattito sul fine vita compie un salto di qualità e che potrebbero verificarsi anche in Italia.

Infatti, la legge sul biotestamento (219/17) consente al legale rappresentante di un paziente incapace di ottenere la sospensione d'idratazione e nutrizione, senza neanche l'intervento di un giudice, salvo che il medico non sia in dissenso con la richiesta.

Un progressismo che scarta le vite "inutili" sta affermando non solo il *diritto di morire*, ma il *dovere di morire* per le vite non più "degne" di essere vissute. Il loro numero è inevitabilmente destinato a crescere. Basti pensare al campo sterminato dei dementi, in un periodo in cui denatalità e invecchiamento stanno minando la sostenibilità del sistema sanitario e previdenziale.

Dopo il processo a Cappato, sul dibattito pende il perentorio invito della Consulta a legiferare entro settembre per ridurre le sanzioni per l'aiuto al suicidio (anche su richiesta del tutore?), ma la società sembra non avere la forza di reagire.



Michel HOUELLEBECQ



Solo la scorsa settimana ha visto finalmente la luce un documento di alcune associazioni cattoliche, seguito da un significativo convegno organizzato dai parlamentari che nella scorsa legislatura hanno fatto resistenza alla legge sul biotestamento.

Infine, domenica scorsa è intervenuto il Presidente della CEI. Forse è tardi, ma occorre far tutto per correggere la 219/17, affinché la possibilità di sospendere idratazione e nutrizione non diventi un alibi per depenalizzare il suicidio assistito.

Non importa se per farlo occorrerà smentire quanti, per superficialità o convenienza, si erano espressi a favore della 219, anche all'interno del mondo cattolico. Senza di ciò, diventerà inarrestabile la perversa logica di chi, desiderando affrettare la morte di vite non più "degne" di essere vissute, vorrebbe farlo in modo rapido e indolore.





Morte imposta d'una persona disabile. Giudicate voi dov'è umanità.

di **Francesco Ognibene**, *Avvenire* del 12 luglio 2019



È crudele uno Stato che autorizza i medici a far morire un paziente privo di coscienza che è loro affidato, perché sarebbe stata questa la sua volontà, o lo Stato che viceversa mette un veto assoluto a una eventualità simile e gli custodisce la vita anche senza il suo certo consenso?

È la domanda speculare che ci coglie di fronte alle opposte interpretazioni di un fatto difficile da digerire per chiunque come la morte di Vincent Lambert per disidratazione e denutrizione procurate in un reparto ospedaliero di cure palliative. Una fine paradossale e raccapricciante per il luogo e il modo in cui è stata ottenuta, un epilogo orribile per via dell'accudimento più elementare - bere, mangiare - negato a una persona incapace di far da sé, una soluzione finale inconcepibile per qualunque coscienza ancora capace

di riconoscere in una persona inerme l'umanità che chiede il soccorso di chi non può non vedere e non agire. Eppure, sotto il cielo del nostro mondo "evoluto" fattosi pesante ieri mattina quando da Reims si è diffusa la notizia della resa per sfinimento di Vincent dopo 10 giorni di privazioni forzate, c'è chi sostiene che lo Stato francese abbia semplicemente erogato un "doveroso" servizio sanitario, tant'è vero che a dare la morte sono stati gli stessi medici che hanno giurato di non farlo mai essendo per missione professionale al servizio della vita.

Ma quello Stato ora dice che ci sono eccezioni, che c'è caso e caso, e qualche volta alla morte non solo ci si deve arrendere non ostinandosi ma la si deve ottenere usando alla rovescia le proprie arti. E dunque crudele, secondo questa visione, sarebbe oggi uno Stato che si lascia



alle spalle la scelta sinora ovvia – la vita prima di tutto –, architrave del diritto, e si dichiara neutrale dicendo al cittadino più vulnerabile non più “ti tutelo io”, ma “fai come credi”. Il samaritano è definitivamente congedato, assumendo al suo posto il burocrate che fa compilare il modulo di insindacabili volontà preventive. Secondo questa visione delle relazioni sociali, Lambert non sarebbe la vittima di un’interpretazione ormai fuori controllo dell’autodeterminazione, ma l’avanguardia di una nuova e più evoluta cittadinanza, nella quale lo Stato concede assoluta libertà di scelta a chiunque sulla propria vita, astenendosi da giudizi di valore su cosa sia meglio tra vivere e morire: ognuno faccia da sé.

Se questo fosse vero, allora la legge sarebbe solo chiamata ad attrezzare la via più pratica ed efficace per dare corso a qualsiasi decisione, e i medici diventerebbero esecutori materiali delle più diverse volontà. Ma è chiaro a tutti – o dovrebbe esserlo, perché se ancora lo fosse davvero non saremmo qui a ragionarci – che suona ripugnante la morte di un disabile grave e indifeso per mano

di professionisti della medicina su mandato di un familiare (nel caso di Vincent la moglie), contro la tenace volontà di altri familiari (la madre e il padre). E allora indigniamoci e invitiamo altri a farlo perché non ci sorprenda, in un altro amaro mattino come quello di ieri, il senso di una sopraggiunta indifferenza sorda e complice davanti alla morte procurata. È già capitato poche settimane fa all’Olanda, assuefatta da 17 anni di legge sull’eutanasia e quasi incapace di reagire davanti alla morte per suicidio annunciato e non impedito di una ragazza sofferente. Non accetteremo mai – noi che la coscienza la lasciamo sanguinare in una giornata così – che lo Stato possa vestire i panni del dispensatore di morte a richiesta, soluzione finale on demand.

E non cesseremo di ricordare a chi ha la responsabilità di scrivere e giudicare le leggi che la vita fragile non si sopprime, mai, che l’uomo va tanto più preso sulle spalle di tutti quanto più grida la sua sofferenza fino a chiedere persino la morte, scambiata per un sollievo.

Chi, oggi, vuole unirsi a questa voce e farla sentire ovunque è deciso il



Il samaritano è definitivamente congedato, assumendo al suo posto il burocrate che fa compilare il modulo di insindacabili volontà preventive



nostro destino di comunità, misurata o meno sulla vita dei più deboli tra noi? L'iniziativa di sei associazioni cattoliche si è levata per fermare l'avanzata del 'diritto di morire' gabellato come forma suprema di libertà, fake news barbara e iniqua.

E ieri ancora una rete di sigle cristiane impegnate nella società e di singoli politici ha ricordato che c'è una soglia invalicabile che dobbiamo ancora saper riconoscere.

Mettersi al loro fianco, ciascuno secondo le proprie responsabilità, è l'impegno che sentiamo di dovere a Vincent, disabile eutanasiato in un ospedale ridotto a braccio della morte, e che invece sappiamo fratello nella famiglia umana di cui tutti siamo parte.





UNA PROPOSTA CONCRETA RISPETTOSA DELLA DIGNITÀ UMANA

05

Sempre “curabili”
anche se “inguaribili”



Cure palliative, Ricciuti: «pazienti sempre curabili»

di Massimo Magliocchetti



Marcello RICCIUTI

Intervista

Nel dibattito sul fine vita sembra esserci un vero e proprio accanimento sulla morte procurata. Ma il tema dell'accompagnamento del paziente disabile o terminale viene del tutto eluso.

Abbiamo incontrato un esperto di cure palliative e terapia del dolore, Marcello Ricciuti, Direttore Hospice e Cure Palliative Azienda Ospedaliera S. Carlo Potenza e referente Movimento per la Vita (MpV) di Potenza. Ricciuti, medico, 59 anni, sposato con tre figli, impegnato nel MpV da oltre 30 anni, dopo 20 anni di attività in Anestesia e Rianimazione, da 13 anni dirige l'Hospice S. Carlo di Potenza.

Dottore, in questi giorni il dibattito sul fine vita è tornato sulle prime pagine dei quotidiani. Associazioni e politica sono in fermento, in pochi parlano di cure palliative. Come se lo spiega?

«Mi sembra che l'attenzione crescente dei media sul tema del fine vita nasca più che da un reale interesse per i bisogni delle persone e delle loro famiglie che si trovano effettivamente ad affrontare un percorso di fine vita con tutte le sue difficoltà e insidie, da una volontà di orientare l'opinione pubblica in favore del cosiddetto "diritto alla buona morte" ovvero alla legalizzazione di varie forme di eutanasia, come espressione della libertà di scelta e di cura (o di non cura!), cui ha contribuito non



poco la discussa legge 219 del 2017, che, sotto l'apparenza di una buona legge sul consenso informato e sulla pianificazione delle cure (cose giuste, auspicate e spesso realizzate), in realtà consente già una forma di eutanasia passiva attraverso la sospensione autorizzata (e imposta al personale sanitario!) di nutrizione e idratazione senza specificare in quali condizioni cliniche, quindi anche non nella vera e propria terminalità, determinando così la morte di un paziente che altrimenti avrebbe continuato a vivere.

E questo clima è anche determinato dalle conseguenze del voluto e cercato processo di Cappato per l'aiuto al suicidio assistito del DJ Fabo che ha portato al pronunciamento della Corte Costituzionale e all'invito al Parlamento italiano di legiferare sul tema. E dico questo perché se in realtà si avesse a cuore il destino dei malati che vivono le problematiche di una malattia inguaribile, si farebbe di tutto per promuovere le Cure Palliative e per applicare la legge 38 del 2010 che stabilisce il diritto dei cittadini ad accedere alle Cure Palliative e alla Terapia del dolore e il dovere delle strutture sanitarie di

offrire un'assistenza palliativa che assicuri il sollievo dal dolore e un accompagnamento dignitoso alla fine della vita».

In sintesi, cosa sono le cure palliative?

«È bene parlarne perché o non sono affatto conosciute o a volte se parla in modo non appropriato. Le Cure Palliative sono nate dall'intuizione di Cicely Saunders, una dottoressa inglese che nel 1967 avviò il primo Hospice a Londra per accogliere quei malati per cui gli altri medici dicevano che "non c'era più niente da fare" ed erano così destinati ad un fine vita doloroso e abbandonato.

Lei per prima elaborò un protocollo per la somministrazione della morfina ad orari fissi in modo che i pazienti non dovessero soffrire inutilmente, ma nello stesso tempo parlò del "dolore totale" dei pazienti, nel quale era compreso il dolore sociale, quello psicologico e quello spirituale, cioè quella che chiamiamo "sofferenza" e che non può essere curata solo con i farmaci, morfina compresa, e che necessita di un approccio alla persona nella sua interezza, ai suoi bisogni interiori, ai



bisogni della sua famiglia, definita come "unità sofferente". Oggi le Cure Palliative sono sviluppate in tutto il mondo, sono diventate una disciplina medica, hanno un corpus scientifico ben definito, sono oggetto di ricerca e sono erogate da Unità operative sia a domicilio che negli Hospice, strutture dedicate e organizzate per accogliere la famiglia con il paziente in ambienti confortevoli, aperti, personalizzati in cui operano medici, infermieri, operatori socio-sanitari, psicologi, assistenti sociali, assistenti spirituali e volontari proprio per dare risposte alle molteplici esigenze di sollievo nel percorso di fine vita.

Non sono più rivolte solo ai malati oncologici, bensì sono offerte a tutti i malati per i quali si stabilisce l'opportunità di un passaggio da cure attive e intensive, non più indicate ed eticamente proporzionate, a cure appunto palliative. Sono cure che dopo aver dato sollievo al dolore e ai sintomi più importanti che invalidano la qualità di vita dei malati, si occupano di una presa in carico globale del paziente e della famiglia cercando di realizzare un accompagnamento che solleva soprattutto dal peso della solitudine e della disperazione di

fronte ad un percorso così difficile come quello che porta alla morte».

Come giudica questa grande attenzione al "porre fine alla vita" e il disinteresse alle modalità per "accompagnare la vita" nel suo momento di massima fragilità?

«Me lo chiedo anche io. Come dicevo all'inizio mi sembra che prevalga nel dibattito attuale più una questione ideologica che pratica.

Cioè si antepone la rivendicazione di un diritto mai riconosciuto in nessuna epoca e società, quello di decidere quando morire, una volta che la malattia e la disabilità prendono posto nella nostra vita, alla attenzione ad un altro diritto, certo e riconosciuto, ma poco attuato, quello di essere curati in modo giusto e proporzionato, non per vivere più a lungo quando non è possibile, ma per vivere meglio, con meno dolore e più dignità, non abbandonati, ma curati, non per decidere quando morire, ma come morire, cioè come morire bene, non come morire prima. In realtà il tema della morte è proprio centrale in questo dibattito; è proprio il cambiamento, già preconizzato da Philippe Ariès, storico francese,



nel suo libro "Storia della morte in occidente dal Medioevo ai nostri giorni", dalla "morte addomesticata" alla "morte proibita del XX (e del nostro) secolo a costituire un problema. Geoffry Gorer l'ha definito "la pornografia della morte", il vero, nuovo tabù dei nostri tempi. La morte è diventata uno scandalo, e così pure ogni forma di disabilità e di malattia che proietta verso la morte.

Non la si accetta, non si vede alcun significato e senso e dunque la si vuole anticipare e programmare. A questo atteggiamento non è certamente estranea la diminuzione del senso della fede che purtroppo è propria del nostro Occidente.

Credo che il Cristianesimo, pur con le sue umane contraddizioni, abbia liberato l'umanità dalle peggiori schiavitù e abbia proiettato la speranza, che ogni uomo nutre nel profondo del proprio cuore, oltre i limiti imposti dall'umano, anche quelli della malattia e della morte, verso orizzonti trascendenti e redentivi.

E la Medicina Palliativa può contribuire, con il suo approccio globale ai bisogni dell'uomo, ad alimentare la speranza e contrastare la disperazione».

Le cure palliative e la terapia del dolore possono essere l'argine all'eutanasia?

«Io penso, soprattutto sulla base dell'esperienza professionale di anestesista rianimatore prima e palliativista poi, piuttosto che per principio, che le Cure Palliative, se ben applicate nell'interezza del loro approccio, possono rappresentare la risposta più giusta, più proporzionata e più desiderata dai malati ai loro bisogni quando non è più possibile guarire ma è necessario essere sempre curati. Il bisogno innanzi tutto di essere liberati dal dolore e anche semplicemente dalla paura di soffrire a causa della malattia, in particolare del cancro. Oggi la terapia del dolore ha farmaci e strumenti per contrastare il dolore in qualunque condizione.

Queste possibilità terapeutiche valgono anche per altri sintomi gravosi come la difficoltà respiratoria, il delirio, i sintomi gastro intestinali e così via.

E quando, soprattutto negli ultimi giorni di vita, questi sintomi dovessero diventare refrattari alle terapie, è possibile avviare una sedazione palliativa, che, senza accorciare la vita, sospende la coscienza



sottraendo il malato alla sofferenza intollerabile.

E questa sedazione non ha nulla a che vedere con l'eutanasia.

Il supporto psicologico e spirituale proprio delle Cure Palliative, poi, risponde ad altri bisogni del malato, di vedere curate l'ansia e la depressione, la paura e l'angoscia esistenziale, che la letteratura scientifica in materia, sostiene essere cause remote e prossime della domanda di eutanasia. Infine le Cure Palliative, essendo cure finalizzate al miglioramento possibile della qualità della vita e non al tempo della vita ("più vita ai giorni quando non si possono aggiungere più giorni alla vita", diceva Cicely Saunders), contrastano anche l'accanimento diagnostico e terapeutico, evitando cure futili e spesso dannose, non più appropriate clinicamente ed eticamente alla condizione del malato. Quindi potremmo dire che le Cure Palliative possono rappresentare la terza via, la giusta via per evitare le derive etiche dell'eutanasia e dell'accanimento».

Alcuni esponenti favorevoli all'eutanasia gridano a gran voce che i pazienti in condizioni di

grave disabilità o di malattia terminale statisticamente vogliono la "dolce morte". Lei dirige un importante Hospice: nella sua esperienza quanti pazienti hanno chiesto l'eutanasia?

«Potrà sembrare strano, potrà sembrare una risposta pregiudizievole, ma in realtà in oltre 13 anni di lavoro in Hospice, oltre 3000 pazienti ricoverati e tanti altri seguiti nei reparti ospedalieri o in ambulatorio, non abbiamo, come equipe, ricevuto nessuna domanda di eutanasia vera e propria. Certo tante volte i pazienti dicono di non farcela più, di sentirsi esauriti nelle loro facoltà, di avere paura, ma in conseguenza di ciò ci chiedono di aiutarli soprattutto a non soffrire, ad essere assicurati della cura del dolore, di essere accompagnati per mano, letteralmente, di non accanirsi. E vedere, come è prassi nel nostro reparto, pazienti anche in fase terminale, senza dolore, sereni per quanto è possibile, sedati quando necessario, con la famiglia presente e rassicurata continuamente dal personale, che è ovviamente addestrato a questo ruolo, con la psicologa e l'assistente spirituale



a disposizione, con discrezione, ma anche con efficacia, penso sia la migliore risposta a tanti dubbi, spesso costruiti a tavolino da chi non si occupa di questa materia. Non voglio certo dire che accompagnare nel fine vita sia un compito facile e che le Cure Palliative risolvono tutti i problemi, come non fa nessuna cosa umana. Dico solo che sono veramente una risposta adeguata alla giusta richiesta di addolcire il percorso di fine vita e renderlo più dignitoso e leggero. Ricordo solo una giovane donna, affetta da cancro avanzato, che in un colloquio mi confidò di aver pensato ad andare in Svizzera (per il suicidio assistito); ma la rassicurazione delle cure possibili fino alla sedazione palliativa terminale se necessaria, è bastata a farle cambiare idea; ed è poi morta a casa sua, con la sua famiglia, leggermente sedata, in pace, con se stessa, con i suoi cari e anche con Dio! Perciò facciamo conoscere queste Cure Palliative e soprattutto organizziamole bene sul territorio».

• **La legge sulle cure palliative è veramente applicata?**

«Diciamo che dagli anni '90, quando

sono sorte le prime esperienze in Italia di Cure Palliative ed i primi Hospice, soprattutto grazie alla legge 38 del 2010, di passi avanti ne sono stati fatti. Oggi ci sono oltre 250 Hospice in Italia e ancor più numerose Unità di Cure Palliative domiciliari, pubbliche o sostenute da Onlus meritevoli di encomio.

Ci sono regioni all'avanguardia, soprattutto nel Nord, e regioni ancora indietro nell'organizzazione della rete delle Cure Palliative. Queste Cure Palliative non sono ancora conosciute dai medici stessi, perché non insegnate ancora all'Università (anche se oggi si sta ponendo rimedio a questo ritardo grazie all'impegno della Società Italiana di Cure Palliative).

La legge prevede che in ogni Regione ci siano Unità di Cure Palliative domiciliari e Hospice sufficienti a garantire una presa in carico continua dei malati in fase avanzata e terminale di malattia. Bisogna che le istituzioni impegnino più risorse nella Medicina Palliativa, considerando che tale allocazione di risorse permetterebbe anche di risparmiare su ricoveri ospedalieri e terapie inappropriate e futili, oltre a garantire



le migliori cure a questi pazienti. L'esperienza sul campo ci insegna che questo chiedono le famiglie italiane: essere aiutati ad affrontare il difficile percorso del fine vita dei loro cari, da personale e strutture competenti e dedicate; la prevalente se non assoluta volontà delle persone affette da malattie inguaribili è questa richiesta di aiuto e di sollievo globale e non quella di una legge che li aiuti a morire prima. Pertanto attuare la legge 38 è la vera priorità anche etica».

- Quali sono gli aspetti che, secondo Lei, dovrebbero essere incrementati al fine di permettere a tutti di poter accedere alla palliazione?

«Si può rispondere a questa domanda in modo istituzionale ribadendo quanto già detto sulla necessità che la legge 38 del 2010 sia innanzitutto conosciuta, dagli addetti ai lavori come dall'opinione pubblica e soprattutto da chi ne può usufruire, malati e famiglie che lottano, quotidianamente, spesso da soli o con pochi aiuti, non solo contro la malattia e la disabilità, ma anche contro i muri che trovano proprio dove dovrebbero

trovare accoglienza, cioè le istituzioni, sanitarie e politiche che dovrebbero, come detto, allocare più risorse, economiche, umane e tecnologiche a beneficio di queste fragilità. Già perché oggi si parla molto di fragilità, soprattutto considerando l'aumento della popolazione anziana, ma poi non ci si organizza di conseguenza. Ma c'è poi un'altra risposta alla domanda, forse politicamente non corretta, ed è più culturale e antropologica e teologica e riguarda la riscoperta del valore della persona umana, un valore intrinseco conferito semplicemente dall'appartenenza alla comunità umana e, se vogliamo, cristianamente, dalla discendenza e somiglianza con Dio, con un Dio che ci ha scandalizzato con la Croce, ma ci ha anche così riscattati, un Dio che non è sceso da quella Croce, pur se tentato dagli uomini, e ha dato un significato, pur oscuro per gli uomini, alla sofferenza. Le Cure Palliative sono l'emblema della lotta alla sofferenza evitabile, pur non offrendo soluzioni alla comprensione del mistero della sofferenza stessa e senza avere la presunzione di poterci riuscire. L'accompagnamento nel sentiero della sofferenza è fatto di presenza, di azioni,



di competenze, ma anche di silenzi, di compassione, di condivisione. Bisogna credere nell'uomo, nella sua dignità nonostante lo sfiguramento della malattia, una dignità che noi stessi curanti possiamo conferire con il nostro sguardo o anche togliere, facendo così considerare la vita un peso che è meglio rimuovere.

In conclusione credo che l'impegno palliativo sia una nuova forma di umanizzazione non solo del mondo della salute, ma anche del mondo civile, rappresentando la vera

risposta al dramma della sofferenza, della inguaribilità (che non è incurabilità) e, in ultimo, della morte. Vedendo morire serenamente tanti malati, grazie all'impegno delle Cure Palliative, viene da ricordare la Sacra Scrittura: "La morte è stata ingoiata per la vittoria.

Dov'è, o morte, la tua vittoria? Dov'è, o morte, il tuo pungiglione?"»



Il mondo delle cure palliative

Saluti istituzionali

Giovanni RAIMONDI, Presidente della Fondazione IRCCS Policlinico Universitario Agostino Gemelli

Rocco BELLANTONE, Preside della Facoltà di Medicina e chirurgia

Massimo ANTONELLI, Direttore del Centro di Ateneo di Bioetica e Scienze della Vita

Presentazione del libro

Il mondo delle Cure Palliative. Manuale per giovani medici

Introducono

Gianlorenzo SCACCABAROZZI, Direttore del Dipartimento della Fragilità, ASST Lecco

Roberto BERNABELI, Direttore Riabilitazione Geriatrica Columbus, Fondazione IRCCS

Polidinico Universitario Agostino Gemelli

Intervengono gli autori

Adriana TURRIZIANI, Coordinatore didattico Master in Cure Palliative, già Presidente SICP

Giovanni ZANINETTA, Responsabile Hospice Domus Salutis di Brescia

Tavola rotonda

Diritto a morire o diritto a morire bene?

Moderano

Italo PENCO, Direttore sanitario del Centro di Cure Palliative Fondazione Sanità e Ricerca, Roma;

Presidente della Società Italiana di Cure Palliative

Massimo ANTONELLI, Direttore del Centro di Ateneo di Bioetica e Scienze della Vita

Intervengono

Roberto BERNABELI, Direttore Riabilitazione Geriatrica Columbus, Fondazione IRCCS

Polidinico Universitario Agostino Gemelli

Pierangelo LORA APRILE, Responsabile Area "Cure Palliative", Società Italiana di Medicina Generale

e delle Cure Primarie (SIMG)

Filippo ANELLI, Presidente Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi

e degli Odontoiatri (FNOMCeO)

Gianlorenzo SCACCABAROZZI, Direttore del Dipartimento della Fragilità, ASST Lecco

L'ingresso è libero. È gentilmente richiesta l'iscrizione sul sito www.centrodibioetica.it

Incontro

Mercoledì 18 settembre 2019

Aula Brasca, ore 16.00

Polidinico Universitario "A. Gemelli"

Largo A. Gemelli, 8 - 00168 Roma

Contatti

Centro di Ateneo di Bioetica e Scienze della Vita

tel. +39 06 7234 2322 - +39 06 2015 4386/4307

E-mail: centrodibioetica@uniroma2.it

www.centrodibioetica.it



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

INVITO A PARTECIPARE

Un tuffo nel mondo delle cure palliative

18 Settembre 2019



IL COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA E IL PARERE SUL SUICIDIO ASSISTITO

sezione

Il CNB non ha aperto al suicidio assistito



Cosa ha detto (veramente) il Comitato di Bioetica sul suicidio assistito

di Redazione

In sintesi, il Comitato, nonostante le diverse sensibilità che sono emerse durante la discussione, ha espresso le seguenti raccomandazioni:

1. Auspica che in qualunque sede avvenga - ivi compresa quella parlamentare - il dibattito sull'aiuto medicalizzato al suicidio si sviluppi con la dovuta attenzione alle problematiche morali, deontologiche e giuridico-costituzionali che esso solleva e col necessario approfondimento che esige una tematica così delicata e sofferta per la coscienza umana;

2. Raccomanda di tenere presente che le questioni relative alla fine della vita rinviano a problemi ben più vasti che la società deve considerare e valutare: l'impegno di fornire cure

adeguate ai malati inguaribili in condizione di sofferenza; i valori professionali e deontologici dei medici e degli altri professionisti sanitari; la solidarietà nei confronti delle persone con condizione di particolare vulnerabilità nel rispetto della dignità umana;

3. Chiede che sia accertata e documentata all'interno del rapporto di cura un'adeguata informazione data al paziente in condizioni di inguaribilità e sofferenza in merito alla fruibilità di un alto standard di cure e trattamenti, anche sperimentali, prospettando la riduzione della sofferenza realisticamente ottenibile;

4. Ritiene indispensabile che sia fatto ogni sforzo per implementare l'informazione da parte dei cittadini e



l'aggiornamento dei professionisti della sanità delle disposizioni normative (L. 38/2010 e L. 219/2017) che attualmente garantiscono i diritti delle persone alle cure palliative certificate, e che queste siano effettivamente incrementate e accessibili a tutti coloro che le richiedono in modo da evitare che le domande di assistenza al suicidio siano motivate da sofferenze che potrebbero essere trattate, con il consenso della persona malata, in maniera efficace;

5. Auspica che venga promossa un'ampia partecipazione dei cittadini alla discussione etica e giuridica al fine di elaborare e diffondere una cultura del fine vita consapevole e responsabile (in tale direzione il CNB ha da tempo organizzato conferenze per le scuole e incontri con la cittadinanza che andrebbero ulteriormente sostenute ed implementate);

6. Auspica che vengano promosse la ricerca scientifica biomedica e psicosociale e la formazione bioetica degli operatori sanitari in questo campo (medici, infermieri, farmacisti, psicologi ecc.), e anche nell'ambito dell'amministrazione e organizzazione sanitaria.

Al termine del documento sono state redatte tre postille, pubblicate contestualmente al parere.

La prima del Prof. Francesco D'Agostino a conferma del voto negativo dato al parere; le altre due della Prof. Assuntina Morresi e del Prof. Maurizio Mori, che pur avendo approvato il documento, hanno voluto precisare le proprie ragioni di dissenso su alcuni temi trattati.



Non è vero che il Comitato di Bioetica è a favore del suicidio assistito

di Assuntina Morresi, *Tempi del 31.07.2019*



Commento

La verità è che la pressione ideologica per introdurre la morte su richiesta nel nostro ordinamento è fortissima. Invece il parere del Cnb dice qualcosa di diverso.

Dopo aver illustrato un quadro generale della problematica e di alcuni degli aspetti più ricorrenti nella letteratura di settore, nel tema, le nostre riflessioni sono state raccolte in tre argomentazioni: la prima, sostenuta da 11 componenti nettamente contrari al suicidio assistito, fra cui la sottoscritta; la seconda, a cui hanno aderito in 13, favorevoli anche in condizioni più ampie di quelle individuate dalla Consulta, e la terza, formulata da 2 membri, che ritengono che la priorità sia assicurare a tutti concretamente

le cure palliative prima di pensare a un eventuale intervento legislativo in merito, adesso.

Ci sono poi tre postille: di Francesco D'Agostino, che spiega il suo voto contrario al parere; la mia, critica verso la legge 219, sulle Disposizioni anticipate di trattamento e che tra l'altro spiega che per la sottoscritta suicidio assistito ed eutanasia non sono diverse moralmente; di Maurizio Mori, su alcuni aspetti dell'obiezione di coscienza.

Nel sito del Cnb si può leggere il documento completo, in tutte le sue articolazioni e sfumature. Va spiegato che i nostri pareri da diversi anni sono "descrittivi", cioè illustrano le posizioni di tutti, includendo tendenzialmente tutti gli orientamenti



espressi, e quindi tutti i componenti votano il parere complessivo, che contiene anche le proprie tesi. Si vota contro solo se non se ne condividono l'impostazione generale e soprattutto le conclusioni (come lo scorso anno è accaduto a me sulla triptorelina, il farmaco che blocca la pubertà usato per gli adolescenti con disforia di genere, contro il cui uso ho votato da sola). Curioso che la presentazione in maggioranze e minoranza provenga dagli stessi ambienti laici che per anni hanno sostenuto la validità di una impostazione "descrittiva".

Il parere è stato elaborato come contributo del Cnb sul tema, vista la prossima scadenza del 24 settembre, quando, come è noto, la Corte costituzionale si riunirà in plenaria per pronunciarsi sulla possibile depenalizzazione dell'aiuto al suicidio: se il Parlamento non interverrà, i giudici non potranno che confermare quanto già messo nero su bianco nella ordinanza dello scorso ottobre, e cioè che in alcune condizioni l'aiuto al suicidio non può più essere considerato reato in Italia. Ma finora il Parlamento non sembra dare segni di vita, a parte alcuni singoli politici volenterosi: ad

esempio ricordo Pagano e il suo disegno di legge alla Camera, le proposte di Quagliariello e Gasparri al Senato, e le importanti dichiarazioni del sottosegretario Giorgetti, che ha espresso la sua posizione a riguardo in due incontri, organizzati nelle scorse settimane da 32 organizzazioni cattoliche e da diversi ex parlamentari da sempre impegnati su questi fronti. Giorgetti si è detto consapevole dell'importanza di un intervento del Parlamento, vista la posta in gioco, ma non ha nascosto le pesanti difficoltà per metterlo in atto, soprattutto per il pochissimo tempo a disposizione.

Mesi di tempo sono passati infatti, con la politica e l'opinione pubblica completamente assorbiti dalla lunghissima campagna elettorale, nel corso della quale espressioni come "eutanasia" o "suicidio assistito" non sono state mai pronunciate.

E adesso di tempo ce ne è sempre di meno, considerando che in mezzo ci sono pure le ferie di agosto.

L'intervento della Consulta appare quindi sempre più probabile: se così avverrà, qualsiasi composizione parlamentare, presente e futura, non potrà più prescindere da questa pronuncia della Corte, che darà i



criteri per legiferare a chi lo farà.
Una via d'uscita comoda, in un certo
senso, per chi vede le problematiche
"eticamente sensibili" come fumo
negli occhi, così divisive e complicate

da discutere in Parlamento, e forse
questo retropensiero spiega tanta
riottosità della politica ad intervenire.





Suicidio assistito quasi legge. E il Parlamento resta muto

di Alfredo Mantovano, *Il Tempo* 31.07.2019



Commento

Riassunto delle puntate precedenti. Novembre 2018: la Corte costituzionale deposita una propria ordinanza, la n. 207, dopo essere stata sollecitata a esprimersi sulla legittimità dell'art. 580 del codice penale (che punisce l'aiuto al suicidio) dalla Corte di assise di Milano, nel processo a carico di Marco Cappato per la morte di Fabiano Antoniani. Il provvedimento della Consulta ha la forma dell'ordinanza di rinvio ma la sostanza di una sentenza di incostituzionalità: solo che, invece di pronunciare quest'ultima, la Corte invita il Parlamento ad approvare una legge che disciplini il suicidio medicalmente assistito entro il 23 settembre 2019. Fissa infatti la propria successiva udienza al 24 settembre 2019.

Ieri CNB-Comitato nazionale di bioetica pubblica il suo parere sull'ipotesi di legalizzazione del suicidio assistito. Purtroppo la propaganda prevale sul contenuto: mentre la lettura integrale dell'atto fa constatare le diversificate posizioni manifestate al suo interno, la comunicazione ai media viene gestita come se il Comitato abbia dato un via libera. Il messaggio che passa è che per il CNB la Consulta deve completare l'opera iniziata, a meno che il Parlamento non intervenga prima. Quel che sfugge è che il CNB non è un "parlamentino etico", nel quale il voto in più determini la maggioranza, ma è un organo consultivo, la cui funzione è far emergere la varietà di posizioni ideali su temi eticamente controversi: un consultore che peraltro



in questa vicenda si è diviso a metà. E così vero che in serata il sito del CNB ha postato una rettifica. Se una conclusione politicamente semplice può trarsi dal documento di ieri è che il fine vita è tema complesso e delicato, e - poiché richiama diritti e interessi costituzionalmente rilevanti esige un approfondimento serio.

Esige una assunzione di responsabilità politica. Da chi ha ricevuto il consenso degli italiani ci si attende, dopo l'ordinanza della Consulta, che si esprima sulla tutela della vita del più debole, sulla impropria sovrapposizione che la Corte ha fatto fra l'autodeterminazione e la dignità umana, sul senso attuale della relazione medico-paziente, sulla risposta da dare con adeguate cure palliative al dolore derivante da patologie gravi, sulla deriva di morte manifestata in Paesi dove eutanasia e suicidio assistito sono state introdotte in nome della libertà, e oggi vengono praticate anche ai bambini in nome del pareggio del bilancio sanitario.

Non è detto che Camera e Senato siano obbligate a tradurre in legge le indicazioni della Consulta. Una delle proposte di legge presentate, recante come prima la firma dell'onorevole

Alessandro Pagano, individua non una depenalizzazione, ma una ipotesi attenuata, per adeguare la sanzione alla particolare situazione del coniuge o del parente che compia il gesto spinto dalla disperazione a fronte di sofferenze intollerabili; insieme, prevede cure palliative ogni qual volta sia invocato il fine vita in attuazione delle disposizioni anticipate di trattamento. La seconda norma è in linea con quel che chiede la Corte costituzionale, la prima comunque modifica l'art. 580, e quindi rende la norma diversa da quella impugnata, e chiude il giudizio di costituzionalità, senza abbassare il giudizio negativo sulla lesione della vita. Sarebbe grave se il Parlamento decidesse di non decidere, aspettando la nuova udienza della Corte.

La cui sentenza di illegittimità annunciata comporterebbe l'inserimento del suicidio assistito nel SSN, e l'impossibilità di intervenire con legge successiva. Si lamenta di frequente l'invasione del terreno legislativo da parte della giurisdizione: restano pochi giorni perché Camera e Senato dimostrino non solo di non volere il suicidio medicalizzato, ma pure di non accettare il proprio conseguente suicidio come istituzione.



Gandolfini: “Una campagna mediatica finalizzata a confondere le idee”

di Massimo Gandolfini, *La Verità* del 31 luglio 2019

Commento

Siamo alle solite: su un tema cruciale per lo statuto antropologico del nostro Paese quale quello dell'eutanasia e della legittimazione del suicidio assistito, si sta proditoriamente costruendo una campagna mediatica finalizzata a confondere le idee, magari utilizzando anche notizie a mezzo fra verità e menzogna.

La notizia che sta circolando è che il Comitato Nazionale di Bioetica (CNB) abbia espresso una sorta di pare favorevole all'aiuto al suicidio. Il documento prodotto, che parla in realtà di "riflessioni", viene giornalmisticamente venduto chiudendo un occhio sugli spunti critici che sono emersi durante il dibattito fra i membri del Comitato, e spalancandolo sugli aspetti pro. In realtà, il dibattito all'interno del

Comitato è un po' lo specchio di quanto sta accadendo nella società civile, registrando una spaccatura quasi alla pari fra pro e contro. L'atteggiamento più corretto dovrebbe essere quello cui ci invita da secoli la saggezza latina "in dubiis abstine": se di "riflessioni" deve trattarsi, bisogna evitare di esprimere pareri pesanti che hanno l'aspetto di vere sentenze.

Entrando, se pur sinteticamente, nel merito del documento del CNB, appare inaccettabile che si proponga di fatto una vera e propria "dittatura" del principio di autodeterminazione, presentato come unico riferimento etico per valutare ogni scelta che riguardi la persona umana. Anzi, si va anche più in là, proponendo un'equazione fra autodeterminazione e dignità: Il rispetto



dell'autodeterminazione di una data persona significa il rispetto della sua dignità. E' un passaggio culturale, con ricadute giuridiche, pericolosissimo e dannoso. Come dire che se un soggetto non è in grado di autodeterminarsi, è un soggetto a "dignità limitata". Il pensiero corre a decine di categorie di nostri simili che non sono appieno dotate della capacità di autodeterminarsi e che dunque sarebbero dotate di una dignità inferiore.

Dignità e autodeterminazione sono categorie diverse e, tanto per essere chiari ed evitare equivoci, ogni persona umana gode della pienezza della dignità per il fatto stesso di esistere, dal momento stesso della sua esistenza in vita, dal concepimento alla morte naturale ed essa non dipende affatto dalla sua capacità di autodeterminarsi. Anzi, se questa viene esercitata in senso suicidario - gettandosi dal ponte o chiedendo l'iniezione letale - la morale comune ha sempre chiesto che si facesse di tutto per evitarlo, consapevole che la vita è il maggior bene da proteggere e difendere.

Un secondo aspetto mi sembra altrettanto inaccettabile, quando cioè si afferma (non senza un pizzico di ipocrisia) che non c'è differenza fra

aiuto al suicidio ed eutanasia. Come dire che uccidere direttamente una persona o dargli una mano perché possa gettarsi da un ponte non sono pragmaticamente, eticamente e giuridicamente la stessa cosa. A me, personalmente, è capitato molti anni fa il caso di un paziente, paralizzato su di una sedia a rotelle, che volva gettarsi dall'ottavo piano del mio ospedale.

Non era in grado di superare la barriera architettonica che non gli consentiva di porre in atto la sua "autodeterminazione" di lanciarsi nel vuoto. Mi chiese una mano, forse proprio perché medico e dunque più "sensibile" (sic!). Che dovevo fare? Rispettare la sua dignità autodeterminata e gettarlo giù? È tutta qui la questione, cari amici: è segno di civiltà assecondare e portare a compimento un suicidio? Il suicidio è un "bene" civile e sociale che deve essere garantito e tutelato dal diritto? Personalmente trovo vergognoso e disumano che anche solo ci si ponga il quesito.

Dunque, con forza invochiamo l'azione del Parlamento: si fermi l'onda che vorrebbe il suicidio legalizzato, e si dia una risposta chiara alla Corte Costituzionale, rivendicando quel ruolo legislativo che spetta solo



ai rappresentanti eletti del popolo italiano. Di eutanasia, che non è suicidio assistito, c'è tempo per parlare.

Gli italiani oggi hanno ben altri problemi e non fa certo migliorare il PIL se l'Italia raggiunge il nefasto risultato

di essere il quarto paese al mondo a legalizzare quella pratica odiosa ed obbrobriosa che si chiama eutanasia.



Massimo Gandolfini:

“Dignità e autodeterminazione sono categorie diverse e, tanto per essere chiari ed evitare equivoci, ogni persona umana gode della pienezza della dignità per il fatto stesso di esistere, dal momento stesso della sua esistenza in vita, dal concepimento alla morte naturale ed essa non dipende affatto dalla sua capacità di autodeterminarsi.”



Alberto
GAMBINO

Gambino: “La medicina non può mai assecondare una volontà di morte”.

di **Marcello Palmieri**, *Avvenire* 31.07.2019

Intervista



*Un solo
aspetto
positivo,
tre negativi.*

Per Alberto Gambino, giurista e prorettore dell'Università Europa di Roma, presidente di Scienza & Vita, il Comitato nazionale di bioetica «ha snaturato i suoi compiti».

Cosa non la convince?

Innanzitutto, e questa è la premessa, il fatto che abbia affrontato il tema dividendosi in gruppi.

Cosa c'è di male?

Il Comitato è un organo consultivo del Governo, non uno strumento politico. E mettere 13 nomi sotto una posizione, 11 sotto un'altra, due sotto un'altra ancora, poco si addice a un'istituzione scientifica. Ma le divergenze d'opinione ci sono pur sempre, certo.

Sarebbe però stato meglio indicare le

diverse linee di pensiero, senza nomi.

Al di là di questo?

C'è un punto non condivisibile: la distinzione tra suicidio medicalmente assistito ed eutanasia. Nel momento in cui, accanto al suicidio, s'introduce la parola 'medicalmente', allora significa che in entrambi i casi si snatura il compito tipico dei medici: curare, accompagnare, lenire il dolore.

La distinzione del Cnb non centra il problema. Se la medicina deve iniziare ad assecondare il desiderio di morte, che sia eutanasia o suicidio assistito poco importa.

Quale altro aspetto non le piace?

La conseguenza di quanto evidenziato, vale a dire le ricadute di questo



cambio di prospettiva sul sistema sanitario nazionale. Tutto il discorso su eutanasia e suicidio assistito nasce da casi limite, sui quali non possiamo emettere un giudizio finale.

Ma il rischio è che queste situazioni solitarie orientino tanti altri pazienti verso il modo più energico e dirompente per terminare la loro esistenza, soprattutto in un tempo di risorse scarse come quello in cui stiamo vivendo.

Il CNB chiede al Parlamento d' intervenire con una legge.

Condivide questo monito?

Ritengo che sia l'unico aspetto positivo del documento. Se infatti l'organo legislativo non si pronuncerà entro il 24 settembre, a farlo sarà la Corte. E già sappiamo come, perché l'ha scritto nell'ordinanza.

Lei come farebbe la legge?

Non arriverei ad abolire il reato di aiuto al suicidio in ambito medico, ma mitigherei le pene. E solo per casi limite.

Alberto Gambino:

“Nel momento in cui si dovesse legalizzare quest'alternativa al fine vita, non sarebbero solo le persone più radicali ed estreme a prendere questa scelta, ma purtroppo ci sarebbero decine e decine di situazioni particolari che indirettamente vedrebbero attuarsi nei loro confronti forme di abbandono e, attraverso una scelta un po' forzata, si troverebbero a chiedere l'esito finale della loro vita attraverso una iniezione letale”.

Estratto da  Porzione.it





Calipari: “Ma la vera umanità è nelle cure palliative”

di Serena Sartini, *Il Giornale del 31 luglio 2019*



Maurizio
CALIPARI

Intervista

La decisione del Comitato per la bioetica «non apre al suicidio assistito». «Eutanasia e suicidio assistito si differenziano solamente per la modalità della procedura di esecuzione, ma sono entrambi moralmente inaccettabili. Come rifiutiamo in pieno l'eutanasia in quanto lesiva della vita umana, allo stesso modo non concepiamo nemmeno la possibilità del suicidio assistito, ancor meno se legalizzata dallo Stato». È chiara la posizione dell'Associazione Scienza e Vita, che collabora strettamente con la Conferenza episcopale italiana e dunque molto vicina al pensiero della chiesa italiana. A parlare della decisione del Comitato nazionale per la bioetica, secondo cui il suicidio assistito è da considerarsi diverso dall'eutanasia, è

Maurizio Calipari, portavoce nazionale di Scienza e Vita.

Come commenta il documento del Comitato per la bioetica?

«La prima cosa che noto è che lascia trasparire la spaccatura all'interno del comitato stesso, con i membri divisi in due gruppi e posizioni diametralmente opposte. Sui contenuti, il documento si limita a registrare posizioni diverse e conclude con raccomandazioni molto generiche che non danno soluzione al problema».

Nessuna apertura, dunque, al suicidio assistito?

«Non mi pare affatto. Il suicidio assistito differisce dall'eutanasia esclusivamente per la procedura



di esecuzione: nell'eutanasia è un'altra persona che mette in moto il meccanismo di morte, nel suicidio assistito è la persona stessa che chiede ad un'altra di aiutarla nell'esecuzione, ma poi è essa stessa ad azionare il meccanismo uccisivo».

Per Scienza e Vita, dunque, non c'è alcuna differenza?

«Non c'è alcuna distinzione etica e morale; l'intenzione è la stessa. Continuiamo a considerare sia l'eutanasia che il suicidio assistito vie sbagliate e offensive della vita umana, perché la feriscono e non ne riconoscono il valore intrinseco».

Cosa chiedete alla legge italiana?

«C'è molto da fare per rendere effettiva l'assistenza a chi sta male e a chi si avvicina al fine vita con la vera diffusione e messa a disposizione delle cure palliative. Nonostante la legge 38 preveda tutto su questo tema, andrebbero aumentati gli strumenti di prossimità a chi è in sofferenza grave. Inoltre la Corte costituzionale sollecita il legislatore a trovare una soluzione normativa che preveda casi come quello di Dj Fabo. A mio avviso, l'unica via percorribile potrebbe essere

prevedere casi isolati, ben definiti, con determinate caratteristiche, dove l'applicazione dell'articolo 580 del codice penale possa essere rivista nel senso di una diminuzione della pena per chi aiuta al suicidio. Per il resto, non serve certo peggiorare l'attuale quadro legislativo».

Perché ritenete così pericoloso «aprire» al suicidio assistito?

«Nessuno mette in discussione che l'autonomia del paziente rappresenti un valore anch'essa, ma se va ad intaccare il dono della vita, anche questa autonomia deve avere un vincolo e un limite, altrimenti diventa autodistruttiva.

E la nostra società, se accetta quella logica, prende una strada che non mette più al primo posto la solidarietà con chi soffre e mette in discussione che il valore portante sia la tutela di ciascuna vita umana. Significherebbe aprire scenari inquietanti. Cosa accadrebbe, se una persona dovesse soffrire per ragioni diverse dalla malattia, e volesse anch'essa ricorrere all'eutanasia?

Si aprirebbe un varco davvero pericoloso, un piano inclinato dove il rischio è di non fermarsi più».

TAVOLO “FAMIGLIA E VITA” PRESSO LA CEI

AIPPC - Prof. T. Cantelmi, AMCI - Prof. F. Boscia, Forum delle Famiglie -
Dott. G. De Palo, Forum Sociosanitario - Prof. A. Bova, Movimento per la Vita -
Prof.ssa M. Casini Bandini, Scienza&Vita - Prof. A. Gambino

EUTANASIA E SUICIDIO ASSISTITO

Quale dignità della morte e del morire?

Roma - 11 Settembre 2019 - ore 15.00 - 19.00
Centro Congressi CEI - Aula Magna - Via Aurelia 796

PROGRAMMA

Introduzione:

modera: **Gigi De Palo**
Interventi introduttivi:
Alberto Gambino e Tonino Cantelmi

INTERVENTO DI

S.E. CARD. GUALTIERO BASSETTI
Presidente Conferenza Episcopale Italiana

Dibattito

Modera: **Marina Casini Bandini**
Interventi di **Filippo Boscia e Aldo Bova**

Interventi delle numerose Associazioni che
parteciperanno ed esprimeranno la loro posizione
sul tema al centro dell'incontro.

I parlamentari della Repubblica Italiana sono invitati a partecipare.

Gli interventi dei partecipanti saranno pubblicati in un E-book.

LANCIO EVENTO
dell'11 Settembre 2019