



## “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 <sup>1</sup>.

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

<sup>1</sup> [https://www.centrostudilivatino.it/diritto-o-condanna-a-morire-per-vite-inutili/#\\_ftn1](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 2018<sup>2</sup> 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*

<sup>2</sup> [https://www.centrostudilivaitino.it/diritto-o-condanna-a-morire-per-vite-inutili/#\\_ftn2](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.