

LA SENTENZA DELLA CONSULTA

## Eutanasia, nessuno strappo. Questo ok arriva da lontano

ATTUALITÀ

27\_09\_2019



**Tommaso  
Scandroglio**



La sentenza della Consulta (clicca [qui](#)) a ben vedere non ha depenalizzato, seppur parzialmente, il reato di aiuto al suicidio, bensì lo ha legittimato. Ci spieghiamo meglio. Una cosa è dire: "Non ti metto in carcere se tu compi X". Un'altra è dire: "Hai tutto il

diritto di compiere X”.

**Possiamo dire che da oggi esiste un vero e proprio diritto all'aiuto al suicidio** essenzialmente perché la Consulta ha inserito l'aiuto al suicidio nella legge 219/2017, la cosiddetta legge sulle Dat, nella quale le pratiche eutanasiche sono intese come veri e propri diritti per più motivazioni, tra cui la prima risiede nel fatto che il medico ha il dovere di dare la morte al paziente se questi ne fa richiesta. E laddove c'è un dovere, da qualche parte c'è un diritto. Perciò dato che il medico dovrà aiutare Tizio a morire se Tizio lo chiederà, ne consegue che Tizio è titolare del diritto di essere aiutato a morire.

**Ma come siamo arrivati a questo punto?** Da dove arriva questa pronuncia della Corte costituzionale? La sentenza non nasce come un fungo, dall'oggi al domani, nel sottobosco del nostro ordinamento, ma è stata preparata con cura da molti anni. Insomma arriva da lontano e rappresenta così la conclusione logica di un percorso costituito almeno da due tappe importanti.

**Vediamo dunque quali sono state le premesse giuridiche** di questa sentenza. Partiamo da quella a noi più vicina nel tempo: la legge 219/2017. Quest'ultima legittima sia l'eutanasia omissiva che quella commissiva ma per il tramite essenzialmente solo di tre condotte: il rifiuto da parte del paziente di iniziare terapie salvavita tra cui l'alimentazione, l'idratazione e, anche se non espressamente prevista dal testo di legge, la ventilazione assistita; la richiesta da parte del paziente di interrompere i suddetti presidi vitali già posti in essere; la sedazione profonda del paziente, tanto profonda da bloccargli i centri del respiro.

**Il ragionamento che hanno articolato i giudici della Consulta** nell'ottobre del 2018, allorché emisero l'ordinanza n. 207, e che è stato confermato due giorni fa è il seguente: permettere *ex lege* 219 ad un paziente di morire di fame e di sete e non permettergli invece di morire tramite il suicidio assistito - che tra l'altro è pratica meno dolorosa - è irrazionale, è contraddittorio. Se è legittima l'eutanasia, che sia legittima in tutte le sue forme. Sarebbe altresì discriminatorio consentire l'eutanasia solo ai pazienti la cui sopravvivenza dipende dai macchinari e non a tutti gli altri.

**Ecco infatti cosa hanno scritto nero su bianco i giudici nell'ottobre del 2018** quando sollecitarono il Parlamento ad intervenire sull'art. 580 cp che sanziona l'aiuto al suicidio: “Se, infatti, il cardinale rilievo del valore della vita non esclude l'obbligo di rispettare la decisione del malato di porre fine alla propria esistenza tramite l'interruzione dei trattamenti sanitari - anche quando ciò richieda una condotta attiva, almeno sul piano naturalistico, da parte di terzi (quale il distacco o lo spegnimento di un

macchinario, accompagnato dalla somministrazione di una sedazione profonda continua e di una terapia del dolore) – non vi è ragione per la quale il medesimo valore debba tradursi in un ostacolo assoluto, penalmente presidiato, all'accoglimento della richiesta del malato di un aiuto che valga a sottrarlo al decorso più lento – apprezzato come contrario alla propria idea di morte dignitosa – conseguente all'anzidetta interruzione dei presidi di sostegno vitale". In sintesi: la legittimazione del suicidio assistito si pone come conclusione giuridicamente necessaria della premessa, contenuta nella legge 219, che legittima l'eutanasia ma solo in alcune sue modalità attuative.

**Poi esiste un'altra premessa** alla legittimazione dell'aiuto al suicidio che ha carattere giurisprudenziale, ossia è frutto del lavoro dei giudici. Fino a qualche decennio or sono, l'atto di un medico veniva considerato di natura terapeutica in accordo al principio oggettivo di beneficiabilità, ossia se quell'atto per sua natura tendeva alla guarigione o alla cura della persona. Poi arrivarono i giudici che, interpretando malamente l'art. 32 della Costituzione, sostituirono il principio di beneficiabilità con quello soggettivo di autodeterminazione: l'atto medico è terapeutico solo se c'è il consenso del paziente, altrimenti può essere derubricato a violenza privata, lesioni, omicidio, etc. a seconda dei casi. In tal prospettiva, e stravolgendo il significato dell'art. 32 Cost., il paziente aveva il diritto di curarsi o di non curarsi, di salvarsi la pelle o di morire.

**Questa interpretazione**, come ha ricordato almeno in due passaggi la stessa Consulta nell'ordinanza appena citata, si è cristallizzata perfettamente nella legge 219, dove al comma 2 dell'art. 2 esplicitamente si afferma che "la relazione di cura [...] si basa sul consenso informato". Dunque è il consenso, la volontà del paziente che qualifica l'azione del medico come atto terapeutico. Quindi se è volontà del paziente morire, tramite ad esempio il distacco del respiratore, morire diventa atto terapeutico. Ora, se morire è atto terapeutico e se la cura è un diritto, ne consegue che esiste il diritto a morire. Così la Consulta: "Il diritto all'autodeterminazione individuale, previsto dall'art. 32 Cost. con riguardo ai trattamenti terapeutici, è stato, d'altronde, ampiamente valorizzato prima dalla giurisprudenza e poi dal legislatore, con la recente legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), che sancisce l'obbligo di rispettare le decisioni del paziente, anche quando ne possa derivare la morte".

**Ma se questo diritto a curarsi e a non curarsi fino alla morte** è, come è, di rango costituzionale, non può conoscere limitazioni di sorta alcuna, comprese le modalità per esercitare tale diritto. Dunque perché limitare l'esercizio del diritto a morire solo all'interruzione di alimentazione, idratazione e ventilazione ed escludere ad esempio il

suicidio assistito (e un domani l'iniezione letale)? Sarebbe incongruo.

**Ecco dunque che la decisione della Consulta** discende logicamente da alcune premesse giurisprudenziali, più remote, e da altre di carattere normative, a noi prossime. Non è perciò una fuga in avanti, uno strappo incomprensibile, né tantomeno entra in rotta di collisione con il rimanente quadro legislativo e giurisprudenziale. In breve, il peccato originale da cui scaturisce la sentenza della Corte costituzionale è già stato compiuto nel passato e noi oggi ne patiamo "solo" le amare conseguenze.