

FABIO OLIVETTI, *Fine vita : Una questione senza fine*, in «Il Margine. Mensile dell'Associazione Culturale "Oscar A. Romero"», 39/7 (2019), pp. 20-25.

Url: <https://heyjoe.fbk.eu/index.php/ilmarg>

Questo articolo è stato digitalizzato della Biblioteca Fondazione Bruno Kessler, in collaborazione con l'Associazione culturale Oscar A. Romero all'interno del portale [HeyJoe](#) - *History, Religion and Philosophy Journals Online Access*. HeyJoe è un progetto di digitalizzazione di riviste storiche, delle discipline filosofico-religiose e affini per le quali non esiste una versione elettronica.

Il materiale sul sito [HeyJoe](#) è disponibile sotto licenza CC BY-NC-ND 4.0: può essere scaricato, stampato e condiviso per uso non commerciale, con attribuzione e senza modifiche.

This article was digitized by the Bruno Kessler Foundation Library in collaboration with the Oscar A. Romero Cultural Association as part of the [HeyJoe](#) portal - *History, Religion, and Philosophy Journals Online Access*. HeyJoe is a project dedicated to digitizing historical journals in the fields of philosophy, religion, and related disciplines for which no electronic version exists.

The material on the [HeyJoe](#) site is available under the CC BY-NC-ND 4.0 license: it can be downloaded, printed, and shared for non-commercial use, with attribution and without modifications.



Fine vita

Una questione senza fine

FABIO OLIVETTI

Fabiano Antoniani, in arte Dj Fabo: un altro nome e un'altra penosa vicenda umana che dovremo tenere a mente, accanto a quelli di Eluana Englaro e di Piergiorgio Welby, sulla strada – ormai fattasi lunga – verso una legiferazione sui temi della fine vita.

ANTEFATTO. DJ FABO E L'AUTODENUNCIA DI MARCO CAPPATO

Vittima di un incidente stradale nel 2014, Dj Fabo rimane completamente paralizzato e cieco. Dopo due anni chiede di «poter scegliere di morire senza soffrire» (così in una lettera a Mattarella nel 2017). Tramite la compagna Valeria e la mamma (inizialmente contrarie) si rivolge a un'associazione in Svizzera, dove il suicidio assistito è legale. Nel frattempo conosce il radicale Marco Cappato, che si interessa attivamente alla sua situazione. Con Cappato alla guida dell'auto, si recano alla clinica svizzera *Dignitas*, dove il 27 luglio 2017 Fabo morde un pulsante che immette nel suo corpo un liquido letale.

Cappato si autodenuncia ai carabinieri il giorno dopo. Il Gip dispone l'imputazione coatta. L'accusa è di «aiuto al suicidio», reato previsto dal Codice Penale (art. 580) e punibile con reclusione da 5 a 12 anni di reclusione. L'8 novembre inizia il processo per direttissima. A questo punto la Corte d'Assise di Milano solleva la questione di illegittimità costituzionale dell'articolo suddetto (risalente al 1930).

La Corte Costituzionale si pronuncia (ottobre 2018), sostanzialmente considerando distinte le due fattispecie di reato: da un lato quella di *istigazione* al suicidio, dall'altro quella di *aiuto* al medesimo deciso in autonomia, richiamando la diversità di contesto tra una legge di epoca fascista, che privilegiava l'interesse della collettività, e il contesto odierno, ispirato da una Costituzione personalista e caratterizzata da

sviluppi tecno-medicali che il legislatore del 1930 non poteva nemmeno lontanamente prevedere. Fornite così le indicazioni per altri casi analoghi che si fossero presentati nel frattempo, la Consulta aggiornava al 24 settembre 2019 il pronunciamento sull'applicabilità dell'art. 580 al caso Cappato, dando nel frattempo al Parlamento un anno di tempo per adeguare la legislazione. Ne è poi seguita, come sappiamo, l'usuale inerzia riservata alle questioni «eticamente sensibili».

LA PRONUNCIA DELLA CONSULTA

Arriviamo agli sviluppi recenti. Dopo due giorni di camera di consiglio, il 25 settembre scorso i giudici della Consulta si sono pronunciati. In attesa della sentenza integrale, il comunicato stampa fa sapere che

«La Corte ha ritenuto non punibile ai sensi dell'articolo 580 del codice penale, a determinate condizioni, chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli».

21

A costo di essere pedanti, soffermiamoci un attimo su queste condizioni:

1. Il proposito di togliersi la vita deve essersi formato «autonomamente e liberamente» (pertanto non essere dovuto a istigazione di terzi, che potrebbero far pesare interessi estranei di varia natura);
2. Il paziente deve essere «tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale» (ventilazione, idratazione e alimentazione artificiali), una condizione, questa, che è considerata da alcuni troppo restrittiva, poiché esclude molti malati gravissimi che però non sono effettivamente attaccati a dei macchinari;
3. la patologia deve essere «irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psichiche» reputate intollerabili dal paziente: si tratta delle condizioni più difficili da determinare, in quanto soggettive;
4. il paziente deve essere «pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli», col che si esclude il ricorso all'eutanasia involontaria.

La Consulta rimanda poi esplicitamente alla L. 219/2017 («Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento») nel momento in cui subordina la non punibilità del suicidio assistito «al rispetto delle modalità previste dalla normativa sul consenso informato, sulle cure palliative e sulla sedazione profonda continua».

LA LEGGE 219 DEL 2017

Vale la pena ricordare la legge menzionata. Come richiamato dall'articolo 1, essa «tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge», nel rispetto dei principi della Costituzione (art. 2, 13 e 32) e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.

Si tratta a mio parere di una legge equilibrata, che elimina alcune palesi forzature dei precedenti progetti di legge presentati in Parlamento sulla scia del berlusconiano decreto «salva-Englaro». In particolare, la Legge 219 consente il rifiuto dell'alimentazione e della nutrizione artificiali (giustamente ora considerati trattamenti sanitari, in quanto si tratta a tutti gli effetti di preparati farmacologici somministrati sotto supervisione di un medico) e rende vincolanti (e non solo facoltative) per il medico le indicazioni date dal soggetto in questione (che infatti da semplici «dichiarazioni» diventano «disposizioni»). Le disposizioni anticipate di trattamento (il cosiddetto testamento biologico) danno inoltre la possibilità di comunicare a quali trattamenti si desidera o meno essere sottoposti nell'eventualità di non poterlo più fare in circostanze future che lo impedissero (perdita di coscienza irreversibile). Come si vede, il perno della legge è la tutela dell'autonomia decisionale della persona su aspetti così intimi come quelli legati al proprio morire. Le disposizioni anticipate di trattamento costituiscono dunque lo strumento per questa tutela, mentre la possibilità prevista della sedazione profonda è intesa a eliminare la sofferenza conseguente alla rinuncia ai trattamenti. È bene ricordare che tutto ciò è già legge dello Stato e che i giudici della Consulta intendono palesemente collocarsi su questa linea.

VERSO UNA DEPENALIZZAZIONE DEL SUICIDIO ASSISTITO?

Ma ritorniamo alla sentenza della Consulta, il cui punto – ricordiamo – è solo una parte dell'articolo 580 del Codice Penale (dal momento che la punibilità dell'istigazione al suicidio non viene contestata). La Consulta subordina la non punibilità

«alla verifica sia delle condizioni richieste che delle modalità di esecuzione da parte di una struttura pubblica del SSN, sentito il parere del comitato etico territorialmente competente».

Il tutto per «per evitare rischi di abuso nei confronti di persone specialmente vulnerabili». In altre parole si vuole evitare che sorgano centri privati che agiscono al di fuori dei criteri indicati sopra e in generale al di fuori di ogni controllo.

Nel complesso, il pronunciamento della Consulta si orienta verso una depenalizzazione del suicidio medicalmente assistito a condizioni ben precise e a seguito di procedure tutt'altro che rapide e semplici. Non si tratta ovviamente ancora di una legge, ma una futura legge non potrà ignorare queste indicazioni.

E infatti, per finire, la Consulta, consapevole di svolgere un ruolo di supplenza a fronte di un vuoto, invoca l'«indispensabile intervento del legislatore». Qualche politico ha gridato all'invasione di campo da parte dei giudici, ma chi è che non ha fatto il suo lavoro in tutto questo tempo?

NON ESISTE UN OBBLIGO A VIVERE A TUTTI I COSTI

Non mi soffermo sull'esultanza talora sguaiata dei radicali e di parte della sinistra (un'altra più cauta), sull'irritazione delle destre, sullo sconcerto dei vescovi espresso dalla Cei. Tanto meno intendo dare spazio a dichiarazioni imbarazzanti sia dal fronte pro che da quello contro, che preoccupano per l'ignoranza e/o insensibilità che talora denotano.

Tra le obiezioni comprensibili c'è quella legate al timore del «pendio scivoloso»: una volta concessa questa possibilità ad alcune categorie di persone, la platea potrebbe allargarsi a dismisura (il che vale in linea di principio per ogni legge che vada regolare un qualsiasi ambito). Un'altra è quella legata alla paura di un cambio di mentalità nella società, che porti dalla cura della persona malata alla svalorizzazione del tempo del morire e dello stesso morente (che verrebbe spinto a togliere il disturbo, dato che la via è aperta).

A entrambe le obiezioni risponderai che non ci dev'essere assolutamente un obbligo a morire, ma nemmeno a vivere ad ogni costo. Dal momento che il tempo che ci separa dalla morte compiuta è a tutti gli effetti tempo di vita, bisognerà fare tutto il possibile per renderlo tempo di «qualità» e non mero prolungamento biologico.

Ben vengano allora tutte le possibilità (che oggi fortunatamente non mancano) per non soffrire lungamente e inutilmente; ma ben vengano soprattutto tutte le forme di accompagnamento alla morte fatte di cura alla persona nel senso più ampio (penso al tessuto di relazioni che l'avvolge e la intesse, irriducibile a semplice idratazione, nutrizione e ventilazione). Per uscire dal piano delle semplici enunciazioni, andrebbero con ogni mezzo favorite professionalità, strutture e organizzazioni che curano (quando guarire non è più possibile) in questo senso: penso ad esempio agli *hospice*, dove il tempo della malattia terminale è valorizzato (anche, ma non esclusivamente mediante, il controllo del dolore) e alla preziosa capillare azione dell'Associazione Malati Oncologici, che assiste le persone malate nelle loro case, consentendo di fatto ai familiari di farsi carico dell'ultimo tratto di vita di un loro congiunto. Il paventato cambio di mentalità dalla cura allo scarto sbrigativo si contrasta in primo luogo così.

TRA BIOLATRIA E BIOPOLITICA

Altre obiezioni legate alla deontologia medica hanno una loro consistenza, ma mi sembrano più facilmente superabili, per esempio con il coinvolgimento di nuove figure professionali (non entro nel merito). In ogni caso non mi piacerebbe sapere di dovere restare in vita solo perché il medico deve fare il suo lavoro.

All'obiezione di alcuni cattolici, che la vita è dono di Dio e che perciò essere conservata fino al suo termine «naturale» si può rispondere che in ottica cristiana il dono della vita non cessa di appartenerci, con tutta la responsabilità che ne deriva, anche se decidiamo di abbreviarcela di qualche giorno. Peraltro un attaccamento spasmodico alla vita biologica – che il cristiano dovrebbe vedere come la condizione di base per tutti gli altri valori personali, ma non come *il* valore supremo – rivela a volte, più che una solida fede, l'assenza di fede in una dimensione ultraterrena dove si compirà l'abbraccio con un Dio che è prima di tutto Padre amorevole (rimando a tal proposito a quanto sulle pagine del Margine è stato già scritto da Emanuele Curzel circa la «biolatria» che sottostà alla visione della vita di taluni credenti, gerarchie non escluse). Quando poi

l'atteggiamento biolatrigo pretende di tradursi in decisioni politiche nette, rivela più semplicemente la volontà di controllare le vite (e le morti) altrui.

RIUSCIRÀ IL PARLAMENTO A PRODURRE UNA LEGGE MEDITATA?

Molti altri aspetti dovrebbero essere qui presi in considerazione, ma questa ovviamente non è la sede.

Torniamo quindi al punto. E il punto è che il Parlamento, a cui spetta ora il compito di legiferare in merito, dovrà tenere conto di molte sensibilità differenti e di molte pressioni di segno opposto.

Riuscirà a darci una legge che bilanci saggiamente i beni in gioco? Scherzando mi verrebbe da dire che si accettano scommesse, ma vista la natura del tema direi che soprattutto che si sollecitano riflessioni approfondite e la dovuta vigilanza.

*«O quam amara est illa duritia,
quae non cedit in mentibus,
misericorditer dolori succurrens!
Ego autem omnibus dolentibus
manum porrigere volo»*

«O quanto amara nei cuori umani è quella durezza
che non si ammorbidisce
e non lenisce la pena con misericordia!
Io voglio porgere la mano
a tutti coloro che soffrono»

(Ildegarda di Binden, *Ordo virtutum*, XII sec. d.C.)