

# Fine vita. Tutta la verità (e le bugie) su eutanasia e suicidio assistito

Alfredo Mantovano 24 settembre 2019 [Interni](#)

*Si comincia dall'autodeterminazione, si finisce col problema di tagliare le spese "inutili". Nel giorno della sentenza della Consulta, una lezione di Mantovano da mandare a memoria*



*Pubblichiamo di seguito appunti dell'intervento pronunciato da Alfredo Mantovano, magistrato, giudice della Corte di cassazione, vicepresidente del Centro studi Rosario Livatino, già sottosegretario agli Interni, durante l'incontro "Il diritto di essere uccisi: verso la morte del diritto?", tenutosi a Milano giovedì 12 settembre ([qui la nostra cronaca della serata](#)). L'evento è stato promosso da Alleanza Cattolica, Associazione Nonni 2.0, Centro culturale Rosetum, Centro studi Rosario Livatino,*

*Esserci, Movimento Cristiano Lavoratori. Gli appunti non sono stati rivisti dall'autore.*

\*\*\*

Il punto di partenza è [questa singolare ordinanza](#), la n. 207 dello scorso anno della Corte costituzionale. Ogni provvedimento giudiziario ha sempre un fulcro attorno al quale ruota tutto il resto e il fulcro di questa ordinanza lo trovate al paragrafo 10, dove la Consulta, dopo un articolato ragionamento su cui mi soffermerò tra qualche istante, sollecita il Parlamento a introdurre *«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 [legge sulle Dat, ndr], ma anche attraverso la somministrazione di un farmaco atto a provocare rapidamente la morte»*: il cosiddetto suicidio assistito.

## **TUTTO EBBE INIZIO CON DARWIN**

Questo dice la Consulta al Parlamento. La complessità della questione fa sì che abbia svariati profili di approfondimento, e in coerenza con le competenze che ho, io tratterò solo quelli di rilievo giuridico. Mi permetto però di fare un cenno iniziale di carattere storico, perché sembra che la questione sia nuova, sia un segno di progresso e di civiltà: prima la sentenza Englaro del 2006, poi la legge sulle Dat nel 2017, adesso questa ordinanza cui verosimilmente seguirà la sentenza. È arrivato il progresso, è arrivata la civiltà con l'affermazione dei cosiddetti nuovi diritti.

Ma di questo tema si parla da almeno un secolo e mezzo. E non è un discorso rimasto allo stadio della teoria: ha avuto degli importantissimi sviluppi concreti, sia a livello di norme, sia a livello di giurisdizione.

Parte dall'irruzione di una scienza biologica, che diventa dottrina politica, in parallelo con l'irruzione del darwinismo nelle scienze sociali. La prospettiva è quella della selezione artificiale dei più adatti al progresso della società.

Tra la fine del XIX secolo e l'inizio del XX l'ideologia eugenetica si sviluppa particolarmente in Germania, ma siamo molto prima dell'esperienza nazionalsocialista, e parallelamente nei paesi anglosassoni.

## **L'EUGENETICA PRIMA DEI NAZISTI**

Ripeto: che non rimanga allo stadio teorico lo confermano tante sentenze, per esempio. Nel 1927 negli Stati Uniti ha notevole rilievo la sentenza non di una Corte distrettuale periferica, ma della Corte suprema, che ritiene rientrare nei poteri di polizia dello Stato (lo Stato in questione è la South Virginia) la sterilizzazione forzata di una giovane donna, Carrie Buck, della quale si era accertato una maturità mentale inferiore a quella effettiva. In realtà prima di essere sterilizzata Carrie aveva fatto in tempo a mettere al mondo una bimba, Vivian, che è andata a scuola e ha avuto anche un ottimo curriculum scolastico.

Quando si parla di eugenetica imposta per legge o per sentenza, ricordiamoci, prima del nazismo, che negli Stati Uniti alla fine degli anni 1930 si censivano già 20 mila sterilizzazioni forzose. E due o tre anni dopo la presa del potere da parte di Hitler, la Svezia introduceva leggi di sterilizzazione dei malati di mente e delle persone mentalmente disturbate: una disciplina che è stata modificata soltanto dopo quarant'anni, a metà degli anni Settanta.

## **IL “BEST INTEREST” E L'OPERAZIONE T4**

Ma che c'entra la sterilizzazione con l'eutanasia? Beh, sono due capi della stessa vicenda. Il nesso – ancora una volta rispondo non sul piano teorico ma con fatti concreti – si può cogliere in un caso accaduto nell'ospedale di Chicago il 12 novembre 1915. Una donna di nome Anna Bollinger partorisce un bambino. L'ostetrica si accorge subito che qualcosa non va. Va dal medico che dirige la struttura e viene fuori che questo bambino ha un'ostruzione anale. Il medico, Harry Haiselden, rifiuta di costruire artificialmente un'apertura anale al bambino, potendolo fare con prospettive di successo nonostante fossimo oltre un secolo fa, e lo lascia morire, evocando la categoria del “best interest”, il miglior interesse del

neonato, che abbiamo riascoltato anche di recente da parte di alcune Corti inglesi a proposito di Charlie Gard e di Alfie Evans: il bambino sarebbe sopravvissuto, ma non sarebbe stato felice. Quindi il suo miglior interesse, non a fronte di un pericolo di vita, è quello di evitargli una vita non felice.

Poi arriviamo alla Germania nazionalsocialista con lo sterminio dei soggetti ritenuti “senza valore”, praticato in virtù di un decreto del Führer che reca la data – terribile per altre ragioni non molto distanti – del 1° settembre 1939, la cosiddetta operazione T4, che riesce ad essere mantenuta segreta fino all’agosto 1941, quando un vescovo coraggioso, l’eroico e santo cardinale Von Galen, la denuncia pubblicamente. E lì succede qualcosa di cui parlerò alla fine.

## **DAL “MERCY KILLING” AL “LIVING WILL”**

Dopo la Seconda Guerra mondiale quello che era successo in Germania ha fortemente rallentato la strada verso l’eutanasia intrapresa nei paesi anglosassoni e in Svezia nei decenni precedenti la guerra, ma non cambia lo sforzo per introdurre una legislazione eutanasica. Cambiano le categorie di riferimento, per lo meno in apparenza. Perché viene oscurata la motivazione eugenetica di derivazione darwinista – quella di liberare il corpo sociale dai cosiddetti “unfit” – ed entra a pieno titolo la rivendicazione del diritto a morire come diritto di libertà, quale espressione dell’autodeterminazione, spesso in correlazione con le preoccupazioni sulla qualità della vita. Da questo momento in avanti si parla non più di “mercy killing”, bensì di “living will”.

Il living will non è qualcosa di intrinsecamente sbagliato, il problema è come lo si declina: se è l’espressione di un desiderio del quale il medico debba tener conto, ci sta tutto. Allora il medico ha la facoltà di tenerne conto, in relazione all’attualità della situazione. Il problema è quando, com’è per la legge italiana sulle Dat, non è un “caro dottore, tieni conto che...”, ma è un “devi fare così”.

Chiudo questa parentesi di cenni di diritto comparato per ricordare quello che è accaduto in tre paesi europei: Belgio, Olanda e Lussemburgo. Su 28

Stati dell'Unione Europea, solo 3 hanno al proprio interno disposizioni espressamente eutanasiche. Vorrei soffermarmi in particolare sul caso dell'Olanda.

## **IL PROTOCOLLO DI GRONINGEN**

In Olanda la legge attualmente in vigore è la numero 137 del 12 aprile 2001, che stabilisce una procedura e dei requisiti di liceità dell'eutanasia; non richiede che il paziente si trovi in uno stato terminale, né che ricorra il pericolo di vita; la rende possibile fin dai 12 anni di età (fin dai 10 anni con la disciplina poi scansionata). Ma quello che interessa è che tre anni dopo l'introduzione di questa legge, nel 2004, il professor Eduard Verhagen, capo del dipartimento di pediatria dell'Università di Groningen, elabora una serie di criteri autorizzativi per uccidere i neonati gravemente menomati. Lo concorda con la locale Procura (quindi in generale, ma soprattutto a Milano, non siamo troppo entusiasti del debordare delle azioni da parte delle Procure: fanno così anche altrove, non è un'esclusività italiana) e nel 2005, l'anno successivo, entra nelle linee-guida dell'Associazione olandese per le cure pediatriche.

Il protocollo individua 3 scenari: 1) neonati senza prospettiva di sopravvivenza, per loro la regola è l'astensione da cure mediche futili; 2) neonati con necessità di cure intensive per sopravvivere, con previsione di qualità di vita modesta; 3) neonati la cui sopravvivenza non necessita di cure intensive, ma che agli occhi dei genitori e del team medico paiono soffrire in modo intenso (per esempio, i neonati che soffrono per la spina bifida, pur in presenza di interventi chirurgici che possono dare vantaggi significativi). Ora, per il Protocollo di Groningen anche i neonati della seconda e della terza categoria sono da sopprimere se genitori e medici concordano sulla prognosi della scarsa qualità della vita, e quindi della morte come best interest rispetto alla prosecuzione della vita.

Dopo dieci anni il Protocollo di Groningen è stato superato da quello che in Italia si chiamerebbe decreto interministeriale dei ministri della Giustizia e della Sanità, che introducono delle deroghe alla legge sull'aborto, permettendo di sopprimere il nascituro oltre i termini previsti, e anche

dopo la nascita in prosecuzione del Protocollo di Groningen.

Le domande sono già state fatte: ma come si fa a ipotizzare la futura qualità della vita per un neonato? Come si fa a ipotizzare la sofferenza di un neonato? Qual è il metro di comparazione? La sofferenza dell'adulto? O la percezione che ne ha l'adulto vedendo un neonato piangere, per esempio, in assenza di criteri scientifici di validazione?

Contano le nude cifre, che vi prego di non cogliere come dati meramente statistici: nel 2002, l'anno successivo all'entrata in vigore della legge sull'eutanasia, in Olanda ci sono 1.882 casi di uccisioni in applicazione di questa legge; nel 2017, ultimo dato disponibile, 6.585. In termini percentuali, l'eutanasia è diventata causa di morte nel 4,4 per cento dei casi. Non mi sembra proprio un dettaglio.

## **IL DOTTOR JEKYLL E MR HYDE**

Torniamo alla Corte costituzionale italiana e all'ordinanza numero 207. Qui potrei dire tante cose sugli aspetti di carattere formale, ma salto per concentrarmi sulla sostanza.

Questa ordinanza sembra la traduzione in un provvedimento della Corte costituzionale – con tutto il rispetto per la Consulta – del dottor Jekyll e Mr Hyde, perché c'è una prima parte leggendo la quale a me da un certo punto di vista si è aperto il cuore, per quanto è possibile trattando di queste materie. Perché al paragrafo 6 si dice espressamente: guardate che l'articolo 580 del codice penale, anche nella parte relativa alla agevolazione del suicidio, è una norma importante, perché chi ha la tentazione di togliersi la vita è evidentemente una persona debole, che ha bisogno di aiuto, che ha bisogno che il corpo sociale intorno a sé faccia emergere qual è la causa di una depressione, di un disagio che porta ad assumere una decisione così dilacerante; ragion per cui è importante un presidio giuridico a sanzione di comportamenti che invece di dare una risposta di solidarietà danno una risposta di morte.

La Corte si dilunga sul punto: se recuperate l'ordinanza, vi sono pagine e

pagine dedicate a questo. Dopo di che, però, alla fine si dice: adesso siamo a novembre, entro il 24 settembre, che è la data dell'udienza di rinvio, il Parlamento provveda a fare la legge che introduca il suicidio medicalmente assistito. "Medicalmente" assistito, tant'è che si dice che dovrebbe esserci l'obiezione di coscienza per il medico che non se la sente di praticarlo.

## **UNA LOGICA IMPOSSIBILE**

Ora, io faccio il giudice in Cassazione: quando capitano sentenze di merito in cui si inizia con quella che sembra una motivazione di assoluzione e si arriva alla condanna, annulliamo per "motivazione illogica e contraddittoria". Purtroppo sopra la Corte costituzionale non c'è nessuno, però non mi sembra un caso molto dissimile.

Ma oggi, che è la cosa più importante, se il Parlamento avesse mai il tempo e anche la voglia di interessarsi della vicenda, non può fare la sintesi tra le due parti contrastanti dell'ordinanza, perché:

o sceglie solidarietà nei confronti di chi si trova in una condizione di debolezza, e quindi ha necessità di assistenza domiciliare, hospice, cure palliative, amicizia...

... oppure sceglie l'aiuto a trovare la morte, facendo sì che la sostanza somministrata dal medico costituisca il solo seguito a una richiesta di aiuto spesso disperata.

## **PIANO CON L'AUTODETERMINAZIONE**

Prima si usava il termine "autodeterminazione". Questo è un termine chiave nell'ordinanza, perché al paragrafo 9 si sostiene che vietare il suicidio assistito, quindi non dare seguito alla libera volontà di togliersi la vita da parte di chi formula una richiesta del genere non avendo la possibilità di farlo in prima persona, limita l'autodeterminazione e ciò comporta una lesione della dignità. Guardate, su questo punto proprio non ci troviamo. Non ci troviamo! Ma per ragioni elementari.

L'autodeterminazione è molto importante nella vita di ciascuno di noi: va preservata, ma non è senza limiti. Ammesso che io avessi dissentito da ciò

che ha detto [il relatore che mi ha preceduto], la mia autodeterminazione avrebbe potuto indurmi a dargli sulla voce e impedirgli di parlare, ma il primo limite dell'autodeterminazione è il rispetto dell'altro.

Il secondo limite dell'autodeterminazione è la natura stessa del bene, che spesso non è disponibile. Qui non parliamo di grandi sistemi. Il mio datore di lavoro è lo Stato, ebbene se io per esempio dicessi allo Stato: “Senti, cara Repubblica italiana, non mi servono tante ferie, sono disponibile a fare un minor periodo di ferie, e tu pagami di più per l'altro periodo in cui continuo a lavorare”, non riceverei una risposta positiva, perché le ferie sono qualcosa di non disponibile e quindi non sono soggette all'autodeterminazione... Qualcuno mi dovrà poi spiegare come regge un sistema in cui le ferie non sono disponibili e la vita dell'uomo sì.

## **LA DIGNITÀ INDISPONIBILE**

Autodeterminazione e dignità sono due cose molto diverse. Perché – ripeto – l'autodeterminazione ha dei limiti; la dignità no, non ne ha. Anche il peggiore delinquente, il condannato per i crimini più orrendi non perde la dignità di uomo, qualunque cosa abbia fatto. Ricorderete quella recente decisione della Cassazione che ha attenuato il regime di detenzione (aggravato dall'articolo 41 bis) a Totò Riina in considerazione delle sue condizioni di salute. Perché la dignità di Totò Riina, nonostante sia Totò Riina, è un bene che neanche lui stesso è in grado, nonostante tutto quello che ha fatto, di sminuire o di cancellare.

Perfino la vita può essere un bene disponibile. Esempio classico: il pilota d'aereo che, avendo un guasto irreparabile, anziché gettarsi col paracadute va a schiantarsi in un parco invece che sulla città per evitare che muoiano altre persone, dispone della propria vita, ma per salvare gli altri, quindi la sua vita viene ancora più accresciuta in dignità.

La Corte costituzionale intende introdurre il suicidio medicalizzato nel Servizio sanitario nazionale? Lo faccia in nome non della dignità, se il riferimento è il rispetto della volontà di morte del paziente; lo faccia in nome di una autodeterminazione spinta all'estremo.

Dopo di che, però, la stessa Corte costituzionale dovrà spiegare come si concilia questa autodeterminazione spinta all'estremo con quella volontà indebolita di cui ha parlato nella prima parte dell'ordinanza. Perché se io firmo un contratto per l'acquisto di un immobile in un momento in cui non sono nel pieno delle mie facoltà, in seguito, documentando evidentemente uno stato di non pienezza di capacità intellettuale, posso impugnare quel contratto per vizio di mente, o lo può fare il mio tutore. Qui stiamo parlando di qualcosa di più importante rispetto a un pur significativo immobile.

## **IN NOME DEL RISPARMIO**

Da ultimo sul punto. La strada dell'autodeterminazione va intrapresa avendo la consapevolezza che l'autodeterminazione è il punto di partenza, ma non è mai il punto di arrivo. Il punto di arrivo, come insegnano le esperienze delle altre nazioni, sarà la tenuta del welfare, sarà il contenimento dei costi.

Dicendo questo, non esprimo nessuna condivisione verso la cosiddetta “ostinazione nelle terapie”, espressione che credo preferibile a quella di “accanimento terapeutico”. Le regole deontologiche degli ordini professionali e le buone prassi cliniche considerano entrambi gli estremi inaccettabili: perché sono paradossalmente ispirati ai medesimi principi materialistici.

Al fondo vi è la idea di una medicina quasi onnipotente, che ritiene di avere potere sulla natura e spinge al massimo la tecnologia per realizzare il benessere dell'individuo, ma quando fallisce l'obiettivo – cosa che presto o tardi accade a ogni essere umano – è indotta ad adoperare lo stesso potere per porre fine a una vita ritenuta non più integralmente umana.

È quella che è stata definita la “religione della salute”. Ma la salute è un valore assoluto? Bisogna mantenere il livello più elevato di efficienza salutista? Allora vero uomo sarà soltanto l'uomo sano. E se qualcuno non può più tornare sano? Sarà un uomo di seconda o di terza categoria?

Da tempo nei sistemi sanitari vi è la tendenza a sostituire l'etica della cura con l'etica della guarigione, e quindi a valutare negativamente l'investimento di risorse a favore di malati terminali per i quali la guarigione non è prevedibile.

## **LASCIAR MORIRE NON È UGUALE A UCCIDERE**

Si è detto prima della **distinzione** che fa, in modo approssimativo, una parte del Comitato nazionale di bioetica tra suicidio assistito ed eutanasia. Cara metà del Cnb, mi spieghi una cosa? Allorché riconosci il diritto alla morte e poi constati che il soggetto quella morte non riesce a darsela da sola, dal momento che a ogni diritto nell'ordinamento corrisponde un dovere, chi è il responsabile dell'espletamento di questo dovere? La Consulta lo dice: è il medico, tanto è vero che – ripeto – prevede l'obiezione di coscienza. Quindi l'eutanasia è lo sviluppo materiale, non soltanto logico, del suicidio assistito.

Poi ci sono tante confusioni che vengono fatte. Per esempio, si dice: “Ma in realtà l'eutanasia passiva c'è già, in ogni caso in cui sia omesso un trattamento che avrebbe potuto ritardare la morte”. È una solenne stupidaggine. Perché non vi è niente di eutanasico nell'omettere l'applicazione di moduli tecnologicamente straordinari a situazioni gravemente se non irreparabilmente compromesse. Lasciar morire è diverso da uccidere. È una cosa così elementare...

## **DAT: IL CONTRARIO DELL'AUTODETERMINAZIONE**

Concludo. Ieri il cardinale Gualtiero Bassetti, nella sua **splendida relazione**, ha insistito su un punto. Ha detto: guardate che questa storia non inizia adesso, e non solo per quanto detto prima nell'exkursus storico, ma anche in riferimento all'Italia, perché se stiamo parlando di queste cose dipende dal fatto che due anni fa nel nostro ordinamento è stata inserita la legge sulle Dat.

Guardate, le Dat sono il contrario dell'autodeterminazione. Ma proprio il contrario! Dice: ma stai impazzendo? No, non sto impazzendo. Le Dat sono

una versione artificiale, virtuale, dell'autodeterminazione affermata per legge. Perché l'autodeterminazione, il cui nocciolo è il consenso, si manifesta attorno a un soggetto concreto, ma soprattutto attuale. Come posso fare un contratto per una cosa che non conosco?

“Devo comprare una casa”. “Va bene, quanti metri quadrati, a quale piano, in che zona?”. “No, una casa”. Con le Dat funziona alla stessa maniera: “Non curatemi se sono in condizioni di dolore insopportabile”. Ok, che cosa significa concretamente? Lo sa il medico nella concretezza della vicenda, nell'attualità della vicenda, ma non lo si può sapere in astratto. È una dichiarazione di principio, non una dichiarazione di volontà. La dichiarazione di volontà presuppone l'oggetto.

E non è che uno può dire: “Va bene, io non faccio le Dat così tutto va bene”. Eluana Englaro non aveva fatto le Dat, e hanno ricostruito, i giudici, il consenso sulla base di una manifestazione di non volontà di trovarsi in certe condizioni espressa vent'anni prima.

## **I PILASTRI DELL'ORDINAMENTO**

L'ordinamento giuridico è qualcosa di veramente complesso. Quando si mina un pilastro dell'ordinamento che è il diritto alla vita, magari ledendo fortemente anche il principio di solidarietà, non è che vale soltanto per la vicenda specifica. Perdonate la banalità dell'esempio. Per rendere l'idea: un paio di anni fa, a Roma, in una palazzina liberty sul Lungotevere Flaminio, molto elegante, costruita negli anni Trenta, al quinto piano una signora che fa l'architetto decise di trasformare gran parte della sua casa in quello che si chiama “open space”. Per realizzare questo open space, però, bisognava togliere un pilastro che stava proprio al centro dell'appartamento. Peccato che era la trave fondante: tolto il pilastro non è che si sono aperte le crepe nei muri, è crollato il palazzo. Quindi gli effetti di un intervento che intendeva essere mirato ad un appartamento hanno riguardato l'intero palazzo. Solo quello? No, perché la via è stata bloccata per più giorni, e ne ho subito le conseguenze anch'io, perché al piano terra di quell'edificio c'è il Teatro Olimpico, e io quella sera dovevo andare in quel teatro, per cui abitando a dieci chilometri di distanza a Roma ho avuto effetti negativi

della scelta dell'architetto.

Ora, nell'ordinamento giuridico funziona così. E alcuni effetti sono inimmaginabili. Già le Dat hanno compromesso fortemente il sistema. Una cosa del genere ne provocherebbe un'ulteriore grave compromissione, perché io posso anche scegliere di non curarmi se sono colpito da una grave patologia, è una mia libera scelta (per le ragioni più varie: mi viene detto che le cure può darsi che abbiano successo, ma sono cure faticose; può darsi invece che le cure non siano disponibili da parte del Sistema sanitario nazionale, e io non intendo sottrarre risorse ai miei familiari), ma se passa il suicidio assistito quale esito della rivendicazione della morte come diritto, il condizionamento ad una scelta del genere, a farsi sentire un peso, un costo, sarà ancora più pesante. E il disagio e la disperazione aumenteranno, perché si ritrarrà l'area della solidarietà e dell'attenzione. Questo è quello che l'open space che si vuole realizzare – un open space orrido – è in grado di provocare in prima battuta.

## **CHE COS'È LA QUALITÀ DELLA VITA?**

Ultima questione sulla qualità della vita. Che cos'è la qualità della vita? Per come viene descritta da sentenze e ordinanze, rischia di diventare come una sorta di criterio per la distinzione dell'umano.

La qualità della vita viene proposta da standard di vivibilità secondo parametri veicolati dai media, ma se valgono quei parametri, essa è fruibile solo da una minoranza di soggetti, e per periodi limitati di tempo. Non voglio far torto a nessuno, ma non so quanti in questa sala si inserirebbero...

Se il criterio della qualità della vita acquisisse una valenza normativa ai fini della determinazione del se e del quantum di tutela di salute e di tutela della vita, si aprirebbero scenari inquietanti, certamente ostili con gli articoli 2 e 3 della Costituzione.

## **IL PESO (E LA SOSTANZA) DELLA SENTENZA**

La Corte costituzionale con l'ordinanza 207, come ha detto il presidente

della stessa Corte nella relazione sull'attività del 2018, ha elaborato questa categoria della illegittimità prospettata. Io sapevo – ma i miei studi risalgono a quando Annibale superava le Alpi con gli elefanti, per cui evidentemente ci sono stati degli aggiornamenti – che la Corte costituzionale, quando ritiene una questione irrilevante per il caso la dichiara inammissibile; se non condivide il parametro di legittimità collegato, la rigetta; se lo condivide, lo accoglie; poi è stata elaborata anche la categoria della “interpretativa di rigetto” (la questione è legittima purché sia interpretata come dico io). Qui abbiamo la quinta categoria: l'illegittimità prospettata. A futura memoria. Poi indico anche al Parlamento la data entro la quale consegnare il compito e se non lo fa peggio per lui.

Illegittimità prospettata. A me interessa molto il sostantivo, perché la sentenza nella sua sostanza è già stata pronunciata: è il contenuto dell'ordinanza, per lo meno nella parte dispositiva, non nella parte schizofrenica in cui dice il contrario di quel che dispone. Se arriva una sentenza coerente con l'ordinanza, significa che il suicidio assistito viene costituzionalizzato. Perché i parametri di legittimità di questa pratica vengono radicati in norma della stessa Costituzione, in particolare negli articoli 2 e 32. Il che significa che nessuna legge ordinaria lo potrà smuovere.

Dice: ma ti fidi di questo Parlamento? Chissà che cosa combinerebbe... Ma innanzitutto questo Parlamento ha avuto due mesi di lavoro in meno perché c'è stata la crisi di governo, poi ha provato a lavorare solo un ramo – la Camera – mentre il Senato non è stato messo nelle condizioni di far nulla, per cui al 50 per cento il Parlamento non si è pronunciato. E comunque, alla peggio, esce una legge cattiva? Beh, se ci si impegna, magari facendo sì che questo sia un tema decisivo per il consenso, nella legislatura successiva la si cambia. Ma se il suicidio assistito viene costituzionalizzato, non si cambia.

## **LA PROPOSTA PAGANO**

Dopo di che mi spiace molto che qualche testata giornalistica abbia

criticato il cardinale Bassetti per un passaggio del discorso di ieri che in realtà viene fuori da una proposta che abbiamo fatto ai parlamentari come Centro studi Livatino e che poi è stata recepita nella proposta cosiddetta Pagano, dal primo firmatario, ma che poi è stata condivisa da tanti altri. La proposta si muove sulla base della seguente logica. La Corte costituzionale dice: io l'articolo 580 del codice penale lo dichiaro illegittimo, e deve essere cambiato secondo questi criteri. Benissimo, il Parlamento può ben rispondere alla Corte costituzionale: "Io tengo presente che a te il 580, come il presepe in casa Cupiello, non piace: te lo cambio, ma come dico io, seguendo alla lontana le tue indicazioni. Comunque lo cambio, quindi, quando tu tornerai a fare l'udienza la norma sarà cambiata. Non puoi dichiarare l'illegittimità costituzionale di una norma che nel frattempo è cambiata".

Come lo si cambia l'articolo 580? Non c'è la depenalizzazione nella proposta Pagano. C'è la considerazione di situazioni diseguali che vanno trattate in modo diseguale. Converrete tutti che non sono eguali la situazione di chi, commettendo comunque un reato, gestisce la clinica Exit, e quindi vive professionalmente della morte degli altri, e quella di chi, invece, dopo dieci anni di assistenza continua del proprio parente, spinto dalla disperazione anche perché il proprio parente non smette di dire "basta, non ce la faccio più", compie un atto così estremo. Allora, ferma restando la sanzione punitiva dello Stato, e quindi il giudizio di disvalore, è assolutamente ragionevole una differenziazione, quindi una sorta di punizione attenuata, per chi si trovi nella seconda situazione. Questa è la proposta Pagano.

E insieme con questo c'è una valorizzazione delle cure palliative. Perché se la Corte costituzionale dice che ogni trattamento di fine vita deve essere preceduto comunque dalle cure palliative, allora facciamo queste cure palliative, diamo piena attuazione alla legge 38 del 2010, una bella legge che ha un solo limite: quello di non essere mai stata adeguatamente finanziata, per cui non funziona. Cominciamo a inserire le cure palliative nelle facoltà di Medicina, dove sono assenti. Individuiamo delle scuole di specializzazione, anche per gli infermieri, non soltanto per i medici. Questo

dice la proposta Pagano. Quindi non c'è nessun compromesso e nessuna depenalizzazione.

## **IL CORAGGIO DI OPPORSI**

Concludo veramente con un auspicio. Quanto accaduto in Italia fino a questo momento – caso Englaro, legge sulle Dat, ordinanza 207 – è l'esito della prevalenza di orientamenti in senso lato culturali che, come dicevo all'inizio, non sono nuovi. Sono penetrati nel corso dei decenni nella comunità scientifica, nelle università, nelle aule di giustizia, nei media, per arrivare alla politica. Non condividiamo questi esiti? La strada da percorrere non può limitarsi ad un puro e opportuno intervento legislativo, ammesso che vi siano la volontà, i tempi, eccetera: deve essere l'approfondita elaborazione di una cultura della vita, e di una cultura della cura della sofferenza rispettose della dignità e della unicità di ogni persona. Non cerchiamo scorciatoie. Le scorciatoie significano sconfitte.

Abbiamo una grande responsabilità come italiani, perché guardate, su 28 Stati europei solo 3 hanno leggi sull'eutanasia, l'Italia sarebbe il quarto. In un contesto in cui gli Stati Uniti nel 1997 – da allora la Corte suprema non ha cambiato orientamento – hanno detto che il diritto di morire non esiste, e hanno cancellato leggi suicidarie presenti negli Stati di Washington e di New York; in un contesto in cui la Corte europea dei diritti dell'uomo nel 2002 ha detto che il diritto di morire per mano di terzi non è coerente con la Convenzione europea dei diritti. Vogliamo renderlo coerente noi?

Sarebbe ancora più grave se questo avvenisse per sentenza di corte, seppure della Corte costituzionale: non solo sarebbe il quarto dei 28 Stati europei a fare questo, ma l'Italia non è il Lussemburgo, ha un peso nell'Unione Europea, nel mondo. E non è neanche il Belgio o l'Olanda. Ma lo farebbe come è stato per il Protocollo di Groningen, senza il vaglio neanche di un confronto parlamentare.

Quando, il 3 agosto 1941, il vescovo di Münster, il beato Von Galen, denunciò l'eutanasia dei malati di mente tedeschi, qualche gerarca andò da Hitler e disse: “Sopprimiamolo. Si è ribellato apertamente a un tuo decreto

e ci ha fatto trovare in enorme difficoltà perché non era un decreto pubblico”, Hitler preferì sospendere l'eutanasia. Tra l'altro in quel momento era iniziato il conflitto anche con l'Unione Sovietica e quindi il fronte interno meritava di essere tenuto un po' più saldo. Il cardinale Von Galen non ebbe timore di Hitler: ecco, io credo che noi non dovremmo avere timore della Corte costituzionale.

*Foto felipe caparros/Shutterstock*