

Le frontiere dell'umano

Fine vita, il Comitato per la bioetica stabilisce i confini del "sostegno vitale"

ENRICO NEGROTTI

La dipendenza da "trattamenti di sostegno vitale" (Tsv) è uno dei criteri stabiliti dalla Corte costituzionale per dichiarare "non punibile" l'aiuto al suicidio nella sentenza 242/2019, quella relativa alla morte di Fabiano Antoniani (dj Fabo). Ma nel corso di questi anni c'è stata divergenza fra i tribunali nello stabilire quali potessero essere considerati Tsv e quali no, e di conseguenza come valutare dal punto di vista del diritto penale l'aiuto prestato a persone che si sono tolte la vita ricorrendo a farmaci letali. Ora arriva il parere qualificato da parte del Comitato nazionale per la bioetica (Cnb), che è stato sollecitato a fornire una propria valutazione dal Comitato etico territoriale (Cet) dell'Umbria lo scorso 3 novembre proprio sulla distinzione fra trattamento sanitario ordinario e trattamento sanitario di sostegno vitale. Un parere che ha potuto contare anche sulla

suicidio da un generico diritto all'autodeterminazione individuale, riferibile anche al bene della vita», ma ha puntualizzato che ci si riferisce a soggetti che «potrebbero alternativamente lasciarsi morire con la rinuncia a trattamenti sanitari necessari alla loro sopravvivenza», con il contestuale ricorso alla sedazione profonda continua, secondo quanto previsto dalla legge 219/2017 sul consenso informato.

Si tratta di una distinzione importante, rispetto all'interpretazione distorta che talora si sente ripetere, di una Corte costituzionale che avrebbe stabilito il "diritto" al suicidio assistito: la sentenza riguarda solo la "non punibilità" di chi presta aiuto in alcune ben delimitate circostanze. Il Cnb ricorda infatti che la Consulta mantiene ben chiara la differenza tra rinuncia alle cure e aiuto a morire (sia suicidio assistito o eutanasia) al punto che per l'aiuto a morire «non potrà sussistere un obbligo per l'équipe sanitaria». Il fatto che

«L'area di non punibilità» dell'aiuto a togliersi la vita deve «rimanere specifica e circoscritta»
Una posizione che ricorda la recente sentenza della Corte europea dei diritti umani

la persona debba essere «tenuta in vita da Tsv rafforza l'affermazione che l'area di non conformità costituzionale è circoscritta a situazioni come quelle indicate dalla Corte», argomenta il Cnb.

Per quanto i Tsv non appaiano definiti né nell'ordinamento giuridico né - univocamente - nella prassi medica, il Cnb, svol-

segue obiettivi legittimi: la protezione della vita delle persone vulnerabili, maggiormente esposte al rischio di errore e abuso, il mantenimento dell'integrità etica della professione medica e la protezione del significato e del valore della vita umana. La Corte europea per i diritti dell'uomo nella sua recente sentenza ha rifiutato di ammettere che la sofferenza esistenziale di un malato terminale possa, in quanto tale, creare un obbligo di legalizzare la morte medicalmente assistita da parte dei singoli Stati, non potendosi estrapolare tale obbligo dall'articolo 8 della Convenzione europea, e ha sottolineato che l'accresciuto stato di vulnerabilità di un paziente malato terminale giustifica un approccio che includa necessariamente le cure palliative.

«L'area di non punibilità dell'assistenza al suicidio - conclude il Cnb - non può che rimanere specifica e circoscritta» anche per «non intac-

care l'essenziale orientamento del Servizio sanitario nazionale verso le funzioni di cura» specie verso i pazienti più vulnerabili, che rischiano di vedere cronicizzate le loro situazioni di fragilità fisica grazie ai progressi tecnologici e farmaceutici ma

Il testo varato dall'organismo di consulenza delle istituzioni prende posizione su uno dei criteri per ottenere il suicidio assistito fissati dalla Corte costituzionale nel caso Fabo

in contesti sociali di estrema solitudine. Infine il Cnb evidenzia come la sentenza della Cedu del 13 giugno faccia riferimento alla Convenzione europea sui diritti umani e la biomedicina (Oviedo, 1997), che tutela il diritto di rifiutare interventi in ambito medico, ma non salvaguarda alcun interesse relativo al suicidio medicalmente assistito. La Cedu ha escluso altresì che possa esservi discriminazione e violazione del principio di uguaglianza tra chi rifiuta trattamenti di sostegno vitale (e va incontro alla morte) e chi non è sottoposto a Tsv e quindi non può rifiutarli né ottenere la morte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dal Cnb un parere importante sul suicidio assistito

IL PARERE

Con un atteso documento adottato a larga maggioranza il Cnb interviene per chiarire la differenza tra terapie ordinarie e trattamenti senza i quali la morte arriva in breve tempo

La libertà senza vincoli "scavalca" la Consulta

La risposta dei 7 della "minoranza" del Cnb è figlia di una posizione filosofica che non vuole limiti alla libertà individuale, anche quella di decidere quando porre fine alla propria vita, e vuole estendere la possibilità di ricorrere al suicidio

medicalmente assistito oltre le condizioni stabilite dalla Consulta. La risposta di minoranza sostiene che insistere su un carattere oggettivo dei trattamenti di sostegno vitale rappresenta un significativo passo indietro rispetto al dibattito bioetico in Italia, che ha portato alla legge 219/2017 e alla sentenza 242/2019 della Consulta, che, peraltro, la risposta dei 7 contesta ripetutamente. A cominciare dall'osservazione che il criterio del Tsv «non si ritrova negli ordinamenti dei principali Paesi che hanno legalizzato il suicidio medicalmente assistito». Il parere di minoranza sostiene che «l'autonomia della persona definisce il limite invalicabile dell'intervento sociale di prevenzione: da qui il diritto al rifiuto delle cure, comprese le cure palliative» e «il riconoscimento di un'area di sofferenza che può richiedere, in casi specifici, il suicidio come risposta». Se «interpretato in maniera troppo restrittiva» il criterio dei Tsv - sostengono i 7 della risposta di minoranza - tale criterio diventerebbe «discriminatorio, inutile e paradossale». Proponendo una interpretazione che va ben oltre il dettato della sentenza 242/2019 che prevedeva la contemporanea presenza di tutte le quattro condizioni indicate, la risposta di minoranza sostiene che «la presenza di un Tsv dovrebbe essere considerata una condizione aggiuntiva solo eventuale». (En.Ne.)

IL PRESIDENTE DEL CNB ILLUSTRRA LE MOTIVAZIONI DEL PARERE

Vescovi: «Delimitato un perimetro non c'è una licenza di togliersi la vita»

«La Corte costituzionale ha inteso delimitare un perimetro entro il quale si potesse dichiarare non punibile l'aiuto al suicidio medicalmente assistito (secondo l'articolo 580 del Codice penale), non certo di aprire incondizionatamente la possibilità di togliersi la vita. In questa direzione va anche la recente sentenza della Corte europea per i diritti dell'uomo (Cedu), che ha dato conforto all'opinione della maggioranza dei componenti del Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) che hanno votato la risposta al Comitato etico territoriale (Cet) dell'Umbria».



Angelo Vescovi

Angelo Luigi Vescovi, presidente del Cnb e docente di Biologia alla Link Campus University di Roma, ha coordinato i lavori: «Ci è sembrato più corretto fornire criteri che identificano i trattamenti di sostegno vitale (Tsv) che non un elenco degli stessi».

Quale impostazione ha seguito il Cnb per rispondere al quesito del Cet umbro?
Premetto che il Cnb respon-

deva a un quesito preciso. E si tratta di una domanda che nasce nell'ambito dell'interpretazione di una sentenza della Corte Costituzionale (242/2019) che ha definito la non punibilità di chi «agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vita-

le e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente». Aggiungendo che al paziente deve essere stata offerta la possibilità di accedere a cure palliative. Significa che non potevamo che muoverci all'interno di questa impostazione. Ma la difficoltà era un'altra.

Quale?
Il fatto che mancano defini-

zioni condivise dal punto di vista sia medico sia giuridico, di che cosa siano i Tsv. Di qui la nostra decisione di non produrre un elenco, ma di fornire criteri per individuarli, nel concreto della pratica clinica, caso per caso, dove possono emergere sfumature diverse.

Quali sono questi criteri?
Ci è sembrato che si possano individuare nei concetti di finalità, intensità e sospensione. Cioè un trattamento è di sostegno vitale se ha la "finalità" di rispondere a condizioni non estemporanee che mettono a rischio la vita in un arco di tempo limitato, sostituendo funzioni vitali non più sostenibili dall'organismo. Se ha una "intensità" che dipende dal fatto di utilizzare tecnologie complesse e avanzate e procedure specialistiche, che possono richiedere una forte invasività e continuità nel tempo. Infine se la "sospensione" di questi trattamenti di sostegno vitale provoca conseguenze fatali immediate o comunque rapide, in relazione alle condizioni del paziente.

Può sintetizzare le posizioni della minoranza che pure ha approvato il documento?

Si riferiscono alla visione che un "sostegno" non coincide necessariamente con una completa "sostituzione" di funzione vitale e all'includere alimentazione artificiale e idratazione tra i sostegni vitali. La maggioranza crede che in alcune situazioni non siano tali, ma solo una funzione aggiuntiva per chi non è in grado di provvedere autonomamente, senza essere correlato allo stato di salute. È chiaro che vi sono alcune zone d'ombra.

La recente sentenza della Cedu è stata di aiuto?

In realtà è arrivata a valle del lavoro, quando il documento era quasi completato. Però ci ha confortato perché supporta la posizione che abbiamo approvato. Non dimentichiamo che tutto il lavoro nasce nell'ambito del dettato della sentenza della Consulta e va interpretato in quel contesto.

Enrico Negrotti
© RIPRODUZIONE RISERVATA

DA CENTRO STUDI SCIENZA & VITA E GIURISTI CATTOLICI UNA MEMORIA PER LA CORTE COSTITUZIONALE

MARCELLO PALMIERI

«Sempre in tema di trattamenti di sostegno vitale, c'è attesa per una sentenza della Corte costituzionale che dovrebbe essere pronunciata a giorni. Ai fini di poter accedere al suicidio assistito, sono considerati tali solo i presidi meccanici senza i quali la vita è impossibile, oppure qualsiasi terapia la cui sospensione provocherebbe in un tempo non necessariamente breve la morte del paziente? È questa la domanda a cui dovranno rispondere i giudici costituzionali, sollecitati dal gip di Firenze. Questi i fatti: Massimiliano, 44 anni, era affetto da sclerosi multipla. Almeno apparentemente recava in sé tutte le condizioni cui la Consulta, con la sentenza 242/2019, subordinava la possibilità di non perseguire penalmente chi lo avesse aiutato a morire. Ne mancava però una: la sottoposizione a trattamenti di sostegno vitale. Nonostante ciò, come avvenuto per altri casi, Marco Cappato e altri due esponenti radicali hanno accompagnato l'uomo per l'ultimo viaggio in un centro specializzato in Svizzera, salvo poi trovarsi indagati per aiuto nel suicidio dopo la loro autodenuncia. Ed ecco la difesa, fatta propria dal gip di Firenze e ora al vaglio della Corte costituzionale: a loro avviso, integra il requisito della sottoposizione a un trattamento di sostegno vitale qualsiasi pratica medica la cui sospensione generi in breve tempo la morte. Non è però così per il Centro studi Scienza & Vita, che insieme all'Unione giuristi cattolici italiani si è avvalsa della

«Non ogni sofferenza può spingere a darsi la morte»

possibilità di far pervenire alla Corte un proprio parere scritto, trasmesso in qualità di "amici curiae". Insomma: da cultori del diritto, anche se tecnicamente estranei alla vicenda oggetto della futura pronuncia da parte dei giudici. Per loro la questione al vaglio della Consulta sarebbe irrilevante e inammissibile: prima ancora di parlare di trattamenti di sostegno vitale - così argomentano infatti le due realtà di ispirazione cristiana - bisogna considerare che nel caso in esame mancano in concreto anche altre condizioni previste dalla Corte costituzionale per depenalizzare l'aiuto nel suicidio. La prima di queste è la previa sottoposizione del paziente a un ciclo di cure palliative, che per la sentenza 242/2019 della Consulta avrebbero dovuto costituire il «prequisito» di qualsiasi altra scelta, dunque anche del suicidio assistito. Vi sono poi seri dubbi sulla presenza di una vera libertà della volontà suicidaria in capo a Massimiliano: qui le associazioni cattoliche trascrivono parte della sentenza costituzionale 141/2019, pronunciata in tema di sostituzione, che rileva come «la linea di confine tra decisioni autenticamente libere e decisioni che non lo sono si presenta fluida già sul

piano teorico», perché può accadere che tale vulnerabilità possa «condizionare e limitare la libertà di autodeterminazione dell'individuo». Scienza & Vita e i Giuristi cattolici si addentrano poi in alcune questioni tecniche, che rivestono però grande importanza giuridica. Per loro la questione posta è inammissibile, anche perché il gip di Firenze non chiede alla Corte di pronunciarsi sulla costituzionalità o meno di una norma ma su quale sia l'interpretazione corretta di una precedente sentenza di quegli stessi giudici. Anzi: «A ben leggere l'ordinanza in questione - fanno notare le associazioni -, essa sembra presentarsi come un vero e proprio gravame contro la succitata decisione n. 242/2019 della Corte. In parole povere: il gip chiede alla Consulta di rivedere la propria sentenza del 2019, allargandone le maglie. Una procedura inesistente per il diritto costituzionale. Venendo poi, verso la fine del proprio parere, a commentare la questione specifica su cui si pronuncerà a breve la Consulta, Scienza & Vita e Giuristi cattolici spiegano che considerare trattamento vitale anche una terapia farmacologica significherebbe eliminare «un requisito sostanziale indispensabile nella decisione del 2019», e dunque affermare «un principio di disponibilità della vita umana per ogni situazione di malattia inguaribile e sofferenza: un principio estraneo al nostro ordinamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA