Il difficile equilibrio nel dibattito italiano sul fine vita

Tra libertà di scelta e diritti inviolabili

Donata Lenzi
Deputata del Partito Democratico
Relatrice della legge 219/2017

Il dibattito italiano sul suicidio medicalmente assistito, e più in generale sul fine vita, si inserisce in un contesto particolarmente complesso, che affonda le radici in questioni etiche fondamentali che attraversano da decenni la discussione pubblica del nostro Paese. Il faro a cui dobbiamo sempre guardare è l'articolo 32 della Costituzione – "nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge" – e la legge 219 del 2017, che regola il consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento, concretizza la tutela costituzionale del diritto all'autodeterminazione. Sulla base della Costituzione, e richiamando più volte la citata legge, la Corte costituzionale è intervenuta quattro volte sulla possibilità di ricorrere al suicidio medicalmente assistito (*vedi a p. 36: "Le quattro sentenze sull'aiuto medico a morire"*). Se questi interventi riconoscano o meno un diritto al suicidio medicalmente assistito o siano il riconoscimento di una ristretta area di non punibilità penale è uno degli elementi del dibattito politico odierno sollevato dalla proposta di legge in discussione al Senato. Il nuovo disegno di legge – apparentemente – vuole dare applicazione alle sentenze della Corte costituzionale, ma in realtà rende praticamente impossibile il ricorso all'aiuto medico a morire e rimette in discussione la libertà del paziente di rifiutare le cure.

La costruzione di leggi eticamente sensibili

La legge 219/2017, di cui sono stata relatrice in Parlamento, rappresenta un esempio significativo di come sia possibile affrontare i temi "eticamente sensibili" con un approccio trasversalmente condiviso. Il testo, approvato con 326 favorevoli contro 37 contrari alla Camera, 180 favorevoli e 71 contrari al Senato, ha dimostrato che è possibile "incrociare sensibilità multiple" e costruire una posizione il più possibile bipartisan. La 219 è inoltre una legge parlamentare, ossia nata e discussa solo in sede parlamentare senza un diretto coinvolgimento del Governo. Tale risultato è stato favorito anche dal lavoro culturale preparatorio svolto da istituzioni come la Fondazione del Cortile dei Gentili, presieduta da Giuliano Amato e dal cardinale Gianfranco Ravasi, che ha contribuito a un dialogo tra laico e cattolico. Una chiara dimostrazione che un lavoro culturale preparatorio è fondamentale per redigere una legge condivisa e, come credo fermamente, che tale approccio dovrebbe essere adottato per tutte le leggi di natura eticamente sensibile.

Intervenendo sulla materia del suicidio medicalmente assistito, la Corte costituzionale ha mostrato una particolare attenzione nel non cadere in quello che il suo presidente, Augusto Barbera, definisce "bipolarismo etico". La preoccupazione principale è evitare una situazione in cui l'adesione a una sola posizione teorica possa, nel tempo, essere ribaltata senza mai trovare un punto di mediazione, scaricando così un peso enorme sui professionisti sanitari e soprattutto sui pazienti e i loro familiari e caregiver.

Come ribadito nell'ultima sentenza della Corte, la numero 66, "in uno Stato democratico liberale il campo dell'etica non può che essere pluralista". Questo principio dovrebbe guidare il dibattito attuale, po-

"La Costituzione come bene comune": la relazione di **Augusto Barbera**

Foto di Pramod Tiwari / CC BY

nendoci di fronte a un interrogativo cruciale: siamo in una fase di risoluzione delle questioni all'interno di un dibattito multiculturale, oppure stiamo assistendo alla prevaricazione di una posizione su tutte le altre?

La vita è "inviolabile" o "indisponibile"?

Una delle questioni di fondo più dibattute durante l'elaborazione della legge 219 riguardava la natura del diritto alla vita: se sia da considerare inviolabile o indisponibile. Dal punto di vista giuridico, il diritto alla vita si colloca nell'ambito dell'articolo 2 della Costituzione sui principi inviolabili: "La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica economica e sociale". Un diritto inviolabile costituisce una barriera a qualsiasi intervento esterno sia da parte di singoli che dello Stato. Il diritto alla vita è un diritto inviolabile, e il "non uccidere" è il principio base di ogni società, e nella nostra Costituzione neanche lo Stato può disporre la morte del singolo cittadino.

Se invece si afferma che la vita è un diritto (o un bene) indisponibile, ciò equivale a sostenere che non posso decidere di porre fine alla mia vita, posso solo attendere che la natura – o meglio, la malattia – faccia il suo corso. Ma nella realtà è effettivamente possibile togliersi la vita. Si tratta dunque di un'affermazione di natura morale: se la vita umana è un bene in sé, solo Dio può porvi fine. Tale posizione ha conseguenza anche sulle scelte di cura in quanto obbliga ad adottare qualsiasi soluzione favorisca il mantenimento in vita indipendentemente dalla volontà del paziente e dalle sue condizioni di salute e di sofferenza. In pratica più che un diritto alla vita si è di fronte a un obbligo a vivere.

L'orientamento assunto con la legge 219 è nettamente a favore del principio che la vita sia inviolabile ma non aderisce alla convinzione che sia anche indisponibile. È esattamente su questo punto di fondamentale importanza che la proposta di legge in discussione diverge dalla legge 219 e dalla Costituzione. Infatti, all'articolo 1 afferma che la vita è bene indisponibile e mai nel testo si fa riferimento all'autodeterminazione del paziente.

In uno Stato democratico liberale il campo dell'etica non può che essere pluralista

Dal diritto alla vita al diritto di essere aiutati a morire

Partendo dall'articolo 32 della Costituzione e dalla legge 219 del 2017, la Corte costituzionale ha sviluppato un ragionamento articolato: pur non riconoscendo un generico "diritto a morire", afferma che il diritto alla vita va rispettato e che la persona è legittimata a rifiutare le cure, anche quando questo comporti un rischio per la vita stessa. La Corte aggiunge che quando il rifiuto diventa una esplicita richiesta di suicidio assistito questa può essere accolta a determinate condizioni: il richiedente dipende da un sostegno vitale e si trova in condizioni di sofferenza per lui intollerabile. Se la persona può rifiutare le cure e revocare il consenso a un trattamento, come l'impianto di una Peg, e la conseguenza di tale scelta è il morire, allora – argomenta la Corte – la persona che si trova nelle medesime condizioni può anche richiedere il suicidio medicalmente assistito.

La Corte si spinge fino a riconoscere la possibilità dell'aiuto medico al suicidio che si attua fornendo gli strumenti necessari affinché la persona possa porre fine alla propria vita. Tuttavia, si ferma prima dell'eutanasia attiva, ossia somministrazione diretta del farmaco da parte del medico. Questo approccio graduale stabilisce alcuni criteri precisi, delineando un ambito di applicazione abbastanza ristretto, ma comunque significativo, del diritto di ricorrere al suicidio medicalmente assistito. Più che di un generico "diritto a morire" – concetto problematico dato che la morte è comunque il destino di ogni essere vivente – si può, a mio avviso, parlare di un diritto per chi si trova in determinate condizioni ad essere aiutato a porre fine alla propria vita. O ancor più precisamente, del riconoscimento di una "libertà" e di uno "spazio di scelta", riservando il linguaggio dei diritti al momento in cui interverrà la legge necessaria per autorizzare altri ad aiutare a morire.

La Corte costituzionale ha stabilito esplicitamente che il Servizio sanitario nazionale deve farsi carico dell'attuazione delle sentenze e non può sottrarsi a questo compito. Il dibattito può riguardare le modalità – se attraverso una legge, una delibera regionale o altri strumenti normativi – ma il principio è chiaro: il Servizio sanitario nazionale ha un compito di garanzia verso il paziente, della sua consapevolezza, dell'adeguatezza delle informazioni, della libertà di esprimersi e della possibilità di scegliere effettivamente.

Sottrarre il Servizio sanitario nazionale dal campo della legge, lasciando tutto in una "zona grigia" all'interno della quale il singolo individuo deve "arrangiarsi", significherebbe tradire uno dei principi cardine posti dalla Corte costituzionale. Non si può eludere la responsabilità pubblica di garantire l'applicazione dei diritti riconosciuti, nascondendosi dietro la riluttanza a parlare di "diritti" in questo ambito.

Le sentenze della Corte incontrano diverse difficoltà nella loro applicazione concreta, mentre prosegue il tentativo di ampliarne l'ambito di applicazione tramite successive denunce e ricorsi su altri casi.

Le quattro sentenze sull'aiuto medico a morire

La Corte costituzionale ha pronunciato quattro rilevanti sentenze incentrate sulla legge 219, tracciando un percorso giuridico che ha progressivamente ridefinito i confini della responsabilità penale nei contesti di fine vita. Il primo intervento risale al 2019, quando la sentenza n. 242 ha affrontato il "Caso Cappato e Dj Fabo", dichiarando l'illegittimità costituzionale del reato di aiuto al suicidio. La Corte ha riconosciuto la non punibilità di chi assiste una persona nel porre fine alle proprie sofferenze attraverso l'autosomministrazione di un farmaco letale, fornito dal medico, a condizione che siano soddisfatti quattro requisiti specifici. A distanza di tre anni, nel 2024, la Corte è tornata sulla questione con la sentenza n. 135, affrontando il tema della non punibilità di chi agevola il suicidio altrui nel caso di persone mantenute in vita da trattamenti di sostegno vitale. In quella sede ha anche precisato la definizione stessa di trattamenti di sostegno vitale, risolvendo un'ambiguità normativa. Le due più recenti pronunce, entrambe depositate nel 2025, hanno ulteriormente circoscritto il perimetro dell'intervento penale. La sentenza n. 66 è entrata nel merito del suicidio medicalmente assistito e della rilevanza del requisito del trattamento di sostegno vitale, mentre la sentenza n. 132 ha affrontato le questioni dell'impossibilità fisica di assumere autonomamente il farmaco letale e della distinzione tra aiuto al suicidio e omicidio del consenziente.

La Corte, dunque, è sottoposta a pressioni discordanti sull'interpretazione giurisprudenziale. Tale situazione potrebbe essere risolta solo mediante l'emanazione di una legge chiara su questa materia.

Verso un dialogo democratico per la libertà di scelta

Sono dell'idea che l'elemento centrale del dibattito in corso sul suicidio medicalmente assistito consista nel riaffermare il concetto di libertà personale: una libertà che si esercita per tutta la vita e che deve potersi esprimere anche nella fase finale dell'esistenza. Non si tratta, quindi, di un conflitto tra diritti – il diritto alla vita contro il diritto a morire – ma del riconoscimento fondamentale della libertà della persona, tutelata dall'articolo 13 della Costituzione che dichiara "inviolabile" la libertà personale, che deve essere difesa in primo luogo.

La libertà di scelta si fonda sul diritto a essere informati, a comprendere pienamente la propria situazione. Purtroppo, una comunicazione corretta, completa ed empatica tra medico e paziente resta ancora un'eccezione in Italia, allontanandosi dalla cultura anglosassone, dove la trasparenza e la completezza dell'informazione al paziente sono principi consolidati. Il nostro sistema sanitario si confronta con una cultura dell'informazione del paziente che spesso si basa sul silenzio. Non di rado, sono ancora i familiari a chiedere ai medici di non rivelare la diagnosi al malato, convinti che "sia meglio non sapere". La legge 219, al contrario, stabilisce chiaramente che il paziente ha il diritto di essere informato, in modo da poter esprimere liberamente la propria volontà: dire sì, dire no o cambiare idea. E allo stesso tempo – è importante ricordare – solleva i professionisti da responsabilità civili, penali e amministrative per le scelte del paziente.

Il diritto alla vita e la libertà di scelta dovrebbero coesistere. Ma il rapporto tra questi due principi può essere mutevole e trovare equilibri diversi a seconda delle condizioni tecnologiche, sanitarie nonché culturali.

Il dibattito sull'autodeterminazione e sul fine vita rischia oggi di confrontarsi con un clima culturale che richiama alla memoria i momenti più drammatici del caso Englaro. Gli ultimi giorni di Eluana furono caratterizzati da scontri incivili, rappresentando un esempio di come il confronto possa degenerare in contrapposizione ignorante e violenta. C'è una parte del Paese, probabilmente minoritaria ma comunque forte e capace di mobilitazione, che costituisce ancora oggi una realtà con cui fare i conti. Non si tratta solo di numeri, ma di un sommovimento culturale guidato da coloro che si opposero alla legge 219 (i 37 contrari alla Camera) e che oggi occupano posizioni influenti, come dimostrato dalla presenza di almeno tre di essi nel neo nominato Comitato nazionale di bioetica.

Inoltre, il contesto attuale è segnato dalla radicalizzazione del conflitto, oggi alimentata dai social media rispetto a ieri, con una crescente difficoltà a comprendere le ragioni altrui. Il confronto tende a concentrarsi su posizioni estreme invece che su punti di incontro. È preoccupante l'emergere di una visione antidemocratica, visibile in temi come i no vax, le scelte di fine vita e l'aborto, dove prevale l'idea che le proprie convinzioni debbano essere imposte con la forza. Il rischio è che il confronto su questi temi eticamente sensibili diventi sempre più polarizzato. È l'epoca dei crociati, e dovremmo invece tornare a un'epoca di confronto democratico e valorizzare iniziative di dialogo per evitare che il dibattito diventi uno scontro ideologico senza mediazione.

Non si tratta di un conflitto tra diritti – il diritto alla vita contro il diritto a morire – ma del riconoscimento fondamentale della libertà della persona