



27.11.2019

Redazione - [Mario Tantalo](#)

Questioni di fine vita. Intervista a Mario Tantalo

Domande in tema di non punibilità dell'aiuto al suicidio alla luce della recente decisione della Corte costituzionale (udienza del 25 settembre u.s.)^{*}

[#Corte costituzionale](#) [#legge](#) [#normativa](#) [#pena](#) [#processo penale](#) [#riforma](#) [#salute](#) [#sentenza](#)



 [Fascicolo 11/2019](#)

Abbiamo chiesto a Mario Tantalo, già Professore di Psicopatologia forense presso l'Università degli Studi di Padova, Medico, Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni ed in Criminologia Clinica, di illustrarci il suo punto di vista professionale sulla recente statuizione della Consulta in materia di non punibilità dell'aiuto al suicidio a determinate condizioni.

Nel comunicato diffuso dall'ufficio stampa della Consulta il 25 settembre a valle dell'udienza si legge: «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»^[1].

Dal Suo punto di vista professionale, quali sono le principali implicazioni della suddetta decisione, sia sotto il profilo teorico sia a livello pratico?

Penso che un problema emerga dalla formulazione della decisione della Corte, che usa l'espressione «o sofferenze psicologiche», sia pure legate ad una «patologia irreversibile».

Se è facile rilevare, determinare e riconoscere oggettivamente la sofferenza fisica, ben più difficile è riconoscere il grado di sofferenza psicologica che non può essere se non specifica per ogni soggetto.

Ad esempio, una grave forma depressiva che si prolunga nel tempo e quindi sia ritenuta dal malato non più “agcredibile” dall’impostazione terapeutica posta in atto, potrebbe spingere il soggetto a richiedere l’aiuto/collaborazione per porre fine alla sua vita. Il che a mio parere esulerebbe dal caso concreto che ci rilancia l’immagine di un soggetto impossibilitato a porre in atto autonomamente il suicidio (un grave stato cachettico o lo stato quasi terminale di una SLA), ma è anche possibile immaginare che «l’esecuzione del proposito di suicidio» sia richiesta solo per procurarsi non già il farmaco “letale” utilizzato nelle cliniche a ciò preposte, ma anche un’arma, delle confezioni farmacologiche, e così via.

E ancora, come può ritenersi «autonomamente e liberamente formato» il proposito suicida in un soggetto affetto non già da una patologia irreversibile, come la SLA, bensì da una patologia psichiatrica altamente invalidante e pertanto anch’essa irreversibile, quale ad esempio una grave forma schizofrenica in cui si presentano alterazioni delle percezioni (uditive, visive, tattili) o depressiva le quali generano sofferenze o gravi alterazioni emozionali?

Si tratta pur sempre di gravi patologie che rientrerebbero nel novero di quelle immaginate dalla sentenza e, mancando un consenso valido, la richiesta di porre fine a quelle sofferenze certamente non dovrebbe essere esaudita, in caso contrario entreremmo nel campo della eugenetica.



Se è facile rilevare, determinare e riconoscere oggettivamente la sofferenza fisica, ben più difficile è riconoscere il grado di sofferenza psicologica che non può essere se non specifica per ogni soggetto

Infine non riesco a capire la necessità di una riformulazione dell’art. 580 c. p. in funzione della sola ipotesi di aiutare il malato ad attuare il suicidio richiesto per porre fine alle «sofferenze fisiche» se esiste la possibilità di intervenire con la terapia del dolore che certamente agisce su quei sintomi.

Sotto il profilo pratico ed etico ho il timore che la sentenza abbia posto la prima pietra perché in un prossimo futuro diventi lecita l’eutanasia. A sostegno di questo pensiero c’è un lavoro pubblicato da D.G. Miller e Scott Y.H. Kim sul British Medical Journal dell’ottobre 2017^[2], relativo ad una ricerca fatta in Olanda da cui emergono dati in linea con il timore espresso, ovvero che dalla morte assistita volontaria si stia passando a quella involontaria: nel 31% dei casi esaminati sono state individuate violazioni dei principi che regolano il suicidio assistito e primo fra tutti la volontarietà della richiesta ma anche il mancato parere espresso da medici indipendenti come prevede la legislazione.

Marco Cappato, a seguito della pronuncia della Consulta, ha rilasciato, tramite *social network*, la seguente dichiarazione: «la Consulta ha deciso [...]. Da oggi siamo tutti più liberi».

Qual è la Sua opinione in merito alla suddetta affermazione?

Dalla precedente riflessione emerge, a mio avviso, un uso demagogico della risposta formulata dalla Corte da parte di Marco Cappato. Scegliere di morire quando si voglia è certamente un’espressione, sia pure drammatica, della propria libertà. Ma siamo liberi di aiutare qualcuno a morire se questi ritenga che la propria esistenza sia “invivibile”, inutile a sé ed agli altri?

Le scelte sono individuali, lecite o meno, e libere se espressione di una capacità di comprendere la finalità di quella scelta e l'assenza di opzioni diverse. Ma non ritengo che la norma debba proteggere chi aiuti ad attuare una scelta talmente drastica in assenza di un necessario aiuto psicologico che *realmente* sia stato fornito al malato. Ciò che ci ha portato a quella sentenza, e a tutta l'assordante ripercussione massmediatica, è proprio la mancanza dell'aiuto al sofferente, dell'aiuto concreto in termini non solo di terapia del dolore fisico ma anche di terapia del dolore psichico. Ci si sente sollevati dalla responsabilità sociale se si pensa alla drammaticità del singolo caso; ma se ci fosse una reale presa in carico di situazioni patologiche, terminali ma anche non, potremmo avere molti più casi come quelli di Ezio Bosso, direttore d'orchestra in attività, del musicista J. Eli Bocker, di Stefano Borgonovo o dello stesso L. Coscioni che nonostante le sofferenze legate alla sua patologia aveva continuato a fare politica fino alla morte spontanea (crisi respiratoria).



Le scelte sono individuali, lecite o meno, e libere se espressione di una capacità di comprendere la finalità di quella scelta e l'assenza di opzioni diverse. Ma non ritengo che la norma debba proteggere chi aiuti ad attuare una scelta talmente drastica in assenza di un necessario aiuto psicologico che realmente sia stato fornito al malato [...]. Ciò che ci ha portato a quella sentenza, e a tutta l'assordante ripercussione massmediatica, è proprio la mancanza dell'aiuto al sofferente

Ritengo ci sia un ulteriore aspetto relativo all'aiuto legittimato al suicidio.

Sembra logico ipotizzare che un tale atto debba e possa realizzarsi in strutture sanitarie mediante la "collaborazione" di un medico e l'uso di specifici farmaci. Al di là della possibilità di un dissenso del sanitario attraverso una possibile obiezione di coscienza (essa è, ad esempio, prevista dal D.D.L. presentato dalla senatrice Cirinnà ed altri suoi colleghi, all'art. 2)^[3], ne deriverebbe una evidente dicotomia tra il giuramento di Ippocrate^[4] e l'esecuzione della richiesta del paziente: da un lato mandante per la sua morte e dall'altra in attività per mantenere la sua vita e la sua salute.

Ho la sensazione che l'espressione usata da Cappato nasconda una sconfitta sociale ma anche una scorciatoia per "eliminare" elegantemente chi non sia più funzionale al convivio degli uomini perfetti!

Per espressa statuizione formulata dalla Corte costituzionale nel comunicato stampa di cui sopra, la decisione in ordine alla non punibilità dell'aiuto al suicidio a determinate condizioni deve ritenersi valida «nell'attesa di un indispensabile intervento del legislatore» volto a disciplinare la materia del fine vita.

Quali sono, a Suo avviso, i principali aspetti e i profili critici sui quali l'eventuale intervento legislativo dovrebbe focalizzare maggiormente l'attenzione?

È evidente che le mie precedenti riflessioni portano a bypassare la necessità di legiferare ulteriormente sul fine vita.

Esiste già la norma sul testamento biologico e il Legislatore potrebbe puntualizzare meglio gli aspetti della legge n. 219 del 22 dicembre 2017^[5] che in ultima analisi immagina quale debba essere il "comportamento" sanitario nei casi in cui un paziente non sia più in grado di esprimere il proprio consenso per il trattamento previsto: terapia o cure palliative e non certo interruzione della vita.

Eventuali considerazioni ulteriori?

A mio modesto parere il timore che suscita la sentenza è che ci si possa avviare, sia pure in maniera subliminale, verso l'eutanasia (attiva o passiva) magari ammantandola di espressioni "caritatevoli" nei confronti del malato. Questo timore è rafforzato da esperienze passate in cui molto spesso abbiamo avuto sentenze creative che con il tempo sono divenute fonte di prassi procedurale. La creatività in questo campo potrebbe divenire funzionale ad una società elitaria in cui il grave disabile oltre a creare problemi economici legati alla necessità della sua sopravvivenza, ne abbassi il valore ed induca alla sua eliminazione creando lo spazio per la eugenetica.



Il timore che suscita la sentenza è che ci si possa avviare, sia pure in maniera subliminale, verso l'eutanasia (attiva o passiva) magari ammantandola di espressioni “caritatevoli” nei confronti del malato

È pur vero che siamo in una società laica in cui predomina l'uomo come essere libero ma ritengo che le nostre radici cristiane non possano essere cassate da una norma formulata da una *élite* di uomini di legge che sembrano privilegiare l'aspetto laicale su quello cristiano in nome di una presunta libertà che di fatto non si realizza. D'altra parte, è anche ineludibile che in un consesso sociale sia imprescindibile il rispetto dell'opinione altrui anche se essa dissenta dalla propria.

*Lo scorso 25 settembre, la Corte costituzionale si è riunita in camera di consiglio per esaminare le questioni di legittimità costituzionale sollevate dalla Corte d'assise di Milano sull'articolo 580 del Codice penale riguardanti la punibilità dell'aiuto al suicidio di chi sia già determinato a togliersi la vita.

[1] Il comunicato è accessibile [a questo link](#).

[2] D.G. Miller, S.Y.H. Kim, *Euthanasia and physician-assisted suicide not meeting due care criteria in the Netherlands: a qualitative review of review committee judgements*, in *BMJ Open*, 7, 2017, pp. 1 ss.

[3] Cfr. D.D.L. – Atto Senato n. 1494, [Modifiche all'articolo 580 del codice penale e alla legge 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di aiuto medico a morire e tutela della dignità nella fase finale della vita](#), presentato in data 17 settembre 2019. Ai sensi dell'art. 2 del presente D.D.L. «[...] si prevede inoltre che la somministrazione del trattamento avvenga nell'ambito del Servizio sanitario nazionale sia presso strutture sanitarie che presso il domicilio del paziente [...]. Si prevede [...] la possibilità di formulare obiezione di coscienza da parte del medico e di personale sanitario».

[4] Versione moderna: «consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo [...] GIURO [...] di perseguire come scopi esclusivi la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale; di non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di un paziente».

[5] [L. 22 dicembre 2017, n. 219, recante Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento](#).