

Introduzione al Forum: Le dimensioni della normatività. A proposito delle recenti pronunce della Corte costituzionale sul suicidio medicalmente assistito

Monica Toraldo di Francia*

All'inizio di settembre del 2019, la Sezione Toscana dell'Istituto Italiano di Bioetica, col patrocinio della Società della Ragione, ha organizzato a Firenze un seminario dal titolo *Riflessioni sulle dimensioni della normatività: etica, deontologia e diritto*. Il seminario – che ha preso spunto dal dibattito sul rapporto tra codice deontologico e norma giuridica, suscitato dalle posizioni espresse dalla FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri) in merito all'ordinanza n. 207 del 2018 della Corte costituzionale sul caso Cappato e sull'aiuto al suicidio medicalmente assistito – ha voluto offrire uno spazio di approfondimento, da differenti prospettive disciplinari, della connessione e dei possibili conflitti fra i differenti piani normativi. Due sono state le relazioni che hanno fatto da punto di riferimento per gli interventi della tavola rotonda in merito alle prospettive aperte dall'ordinanza della Consulta. Sia le relazioni che gli interventi, nella revisione in vista della pubblicazione, hanno tenuto conto anche della successiva sentenza della Corte (n. 242 del 2019) e, quando del caso, dell'integrazione del codice deontologico della FNOMCeO, che mitiga la posizione precedentemente espressa, riconoscendo la non punibilità disciplinare, da parte dell'Ordine (ma solo “*dopo attenta valutazione del singolo caso*”), del medico che liberamente scegliesse di agevolare il suicidio alle condizioni delineate dalla Consulta.

Entrando più nel merito, la prima relazione, *Dimensioni della normatività*, è finalizzata a impostare, da una prospettiva teorico-filosofica, i termini del possibile dissidio fra sfere normative della morale, del diritto e della deontologia, ognuna delle quali dà ragioni in grado di giustificare ciò che un agente fa, o sceglie di fare. Filippo Magni, dopo aver passato in rassegna le varie tipologie del conflitto pratico di rilevanza bioetica, evidenzia l'importanza del dissidio che può manifestarsi, anche all'interno di uno stesso ambito normativo, tra soggetti diversi che danno valutazioni differenti di un medesimo comportamento. È proprio quest'ultimo caso di disaccordo a diventare oggetto di una particolare attenzione in molti interventi del seminario, con riguardo alla cosiddetta “dottrina delle azioni e omissioni”, per il peso che tale dottrina continua ad avere nella valutazione delle controverse questioni di fine vita. Uno dei grandi problemi della riflessione normativa, che investe direttamente il tema dell'attribuzione di responsabilità, è infatti inerente alla domanda se “azioni” ed “omissioni” debbano o meno essere valutate nello stesso modo: a seconda che si abbracci la tesi della non equivalenza, oppure dell'equivalenza si avranno concezioni diverse della responsabilità morale e giuridica, che nel primo caso verrà a coincidere con la responsabilità causale diretta, mentre nel secondo verrà a dipendere da altri fattori, in genere, ma non sempre, dalle conseguenze dell'azione o omissione.

* *Filosofa politica, già Professore aggregato di Bioetica, Università di Firenze e già docente di Bioethics, Stanford University. Componente del Comitato Nazionale per la Bioetica. Mail: monica.toraldo@unifi.it.*

La seconda relazione, *Riflessioni sulle dimensioni della normatività nell'aiuto medico a morire: deontologia medica e diritto in prospettiva comparata*, prende invece le mosse, come dice il titolo stesso, da una prospettiva di diritto comparato. Elisabetta Pulice introduce il tema dei possibili conflitti fra dimensione giuridica e dimensione deontologica, ponendosi la domanda di quale possa (o debba) essere il ruolo della deontologia medica nella regolamentazione di questioni eticamente, professionalmente e giuridicamente sensibili. Dopo un'ampia disamina dei percorsi e dei modelli che hanno portato i codici deontologici di vari ordinamenti europei ad assumere natura di fonti giuridiche, Pulice conclude il suo contributo con alcune considerazioni sul ruolo e sui limiti formali e sostanziali del CDM italiano, evidenziando come l'assenza di un modello di rapporti tra diritto e deontologia che definisca compiutamente reciproci ruoli e sfere di competenza abbia pesato sull'incertezza del dibattito in materia. Tema questo poi ripreso dall'intervento di Serena Stacca, *Ancora sui rapporti tra norme dello stato e norme deontologiche: il caso del suicidio assistito*, che esamina i passaggi rilevanti del sopracitato parere della FNOMCeO per poi interrogarsi vuoi sulla sorte di una norma deontologica che entri in contrasto con una disposizione di legge, vuoi sulle modalità più idonee alla convivenza tra ordinamento generale e CDM e, segnatamente, sulla funzione del CDM di tutela dell'interesse pubblico alla salute individuale e collettiva.

Anche Antonio Panti, già Presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze, sottolinea come il quadro dei rapporti fra deontologia e diritto manchi di chiarezza, per poi concludere con l'auspicio che, comunque, il rispetto della coscienza del medico, così importante per il CDM, non sia a senso unico, vale a dire che anche nel caso il medico scegliesse di aiutare il paziente competente a porre fine alla propria esistenza, alle condizioni previste dalla Consulta, la sua condotta non dovrebbe essere sanzionata disciplinarmente.

Venendo agli altri interventi della tavola rotonda, Matteo Galletti commenta il dettato della Corte, da una prospettiva di filosofia morale, riprendendo il tema dell'equivalenza/non equivalenza, morale e giuridica, fra "atti" e "omissioni". Nel suo contributo, *Recenti pronunce della Corte costituzionale sul suicidio medicalmente assistito*, Galletti, tuttavia, ritiene più corretto, rispetto al contesto dell'ordinanza e della sentenza, considerare come coppia rilevante per la discussione la distinzione fra "lasciare morire/uccidere", piuttosto che quella più generica fra "omissioni/atti". La sua tesi, ampiamente argomentata, è che proprio il peculiare modo con cui la Corte stabilisce una circoscritta simmetria valutativa tra lasciare morire e agevolare la morte condiziona la portata del riconoscimento di una non-punibilità dell'aiuto al suicidio, limitando fortemente la casistica dei pazienti a cui potrebbe esser permesso il ricorso a tale scelta estrema; con ciò lasciando sullo sfondo la declinazione, a tratti emergente anche nei due testi della Consulta, che collega la libertà individuale all'esigenza del paziente di morire secondo la propria idea di dignità personale.

Sul tema della simmetria fra "rifiuto di cure salvavita" e "suicidio assistito", torna anche Antonio Vallini nella sua analisi delle due pronunce, condotta, in questo caso, sotto il profilo del diritto penale. L'intento dell'intervento di Vallini è di avanzare un'originale proposta ermeneutica della lettura offerta dalla Corte dell'art. 580 c.p., che lo porta a chiedersi se non sia possibile individuare, dietro la problematicità di quella simmetria e ai risultati di "dubbia coerenza" cui conduce, un messaggio più alto che la Consulta ci comunica fra le righe: nei luoghi esistenziali estremi, in situazioni drammatiche come quella vissuta da Fabiano Antoniani e Marco Cappato, il diritto che deve regolamentare e garanti-



re non dovrebbe essere il diritto penale, bensì un diritto più duttile, capace di svilupparsi proceduralmente così da aderire alla peculiare situazione clinica e al vissuto di sofferenza del paziente concreto, a cui bisognerebbe sempre saper dare voce.

Il tema della continuità/discontinuità fra interruzione di trattamenti salvavita non voluti e suicidio medicalmente assistito è centrale anche nel contributo di Grazia Zuffa, *Paziente e medico, la relazione come incontro di soggettività*, ma con un ribaltamento dell'ottica con cui nel dibattito pubblico viene solitamente affrontata la questione del rapporto medico-paziente. A suo parere la tanto decantata alleanza terapeutica non può basarsi «sul rispetto degli specifici ruoli e sul riconoscimento dei rispettivi diritti», come si legge nel documento della FNOMCeO, ma deve piuttosto costruirsi ampliando la visuale alla soggettività del paziente, al suo vissuto, al sapere esistenziale su di sé che necessariamente precede il momento dell'autodeterminazione. Si dovrebbe, cioè, uscire dal chiuso del linguaggio dei diritti contrapposti per ridare un senso più umano e profondo alla centralità di questa peculiare relazione asimmetrica, di “cura e fiducia”, come recita il testo dell'ordinanza della Corte, recuperando la dimensione empatica del rapporto e riconoscendo il morire come parte della vita.

Il punto di vista del diritto costituzionale è rappresentato invece dall'intervento di Paolo Caretti – *La Corte costituzionale chiude il caso Cappato ma sottolinea ancora una volta l'esigenza di un intervento legislativo in materia di “fine vita”* – che ricostruisce le tappe della vicenda a partire dall'ordinanza della Corte di Assise di Milano. Di seguito Caretti, dopo aver delucidato le ragioni del dispositivo inedito adottato dalla Corte con l'ordinanza n. 207 del 2018, che rinvia ad altra udienza la decisione della questione, tratta il tema dei vuoti di disciplina dovuti all'inerzia del legislatore; vuoti che la Consulta, nella sentenza n. 242 del 2019, si prefigge di colmare, seppure parzialmente, mediante un'interpretazione sistematica dei dati normativi a disposizione e in particolare di quanto stabilito dalla legge n. 219 del 2017 “*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*”, ribadendo pertanto la propria concezione continuistica del rapporto fra rifiuto di cure salva vita, in condizioni estreme, e suicidio medicalmente assistito.

Infine Nicoletta Vettori, *Suicidio assistito e amministrazione sanitaria note a prima lettura sulle prospettive aperte dalla Corte costituzionale*, ritorna sul tema, già puntualizzato da Caretti, dell'importanza del ruolo affidato dalla Corte al SSN, alla cui struttura è rimessa la verifica delle condizioni per procedere legalmente al suicidio medicalmente assistito e il compito di fissarne le modalità di esecuzione, nel rispetto della dignità del paziente. Vettori mette in evidenza come la “doppia pronuncia” della Corte sia densa di implicazioni per l'amministrazione, poiché se da un lato in esse trova autorevole conferma il ruolo essenziale che svolge la dimensione organizzativa per la regolazione delle pratiche mediche eticamente sensibili e per l'effettiva garanzia dei diritti fondamentali coinvolti, dall'altro, specie dalla sentenza, si evince il riconoscimento dell'esistenza di un'amministrazione dei servizi biomedici quale sistema che già dispone di poteri e di strumenti adeguati a rispondere ai bisogni di tutela emergenti dalla società.