

NUOVA RASSEGNA DELLE RIVISTE ITALIANE

a cura di GIANFRANCESCO VECCHIO

S. Corbetta, “*Fine vita*”: *ribaditi – e precisati – i requisiti per l’accesso al suicidio assistito*, in *Altalex.com*, del 22 luglio 2024.

La Corte Costituzionale ha recentemente licenziato l’importante decisione sul fine vita/suicidio assistito n. 135 del 18 luglio 2024.

Quello che si segnala è tra i primi contributi sul tema su rivista giuridica e pone bene in evidenza gli aspetti centrali di una decisione della Consulta che, secondo praticamente tutti i primi commentatori, non ha fatto altro che confermare quanto detto nelle ultime decisioni sul tema, seppure con alcune importanti precisazioni.

E, tuttavia, come si cercherà di evidenziare alla fine di questa sintesi, sembra potersi osservare che un aspetto di novità in questa decisione potrebbe in fondo esserci.

Il caso prendeva origine dalla richiesta di un paziente che, pur trovandosi in tre delle quattro situazioni precedentemente individuate come idonee a porre fuori dallo schema penalmente rilevante dell’aiuto al suicidio il contributo di un terzo per terminare la propria esistenza, non necessitava di “un sostegno vitale”.

Secondo le decisioni precedenti cioè (in particolare le nn. 217 del 2018 e 242 del 2019) affinché si possa non considerare realizzata la citata fattispecie penale, quanto piuttosto legittimamente adiuvato il diritto del soggetto a morire secondo la propria volontà, occorre la contemporanea presenza:

- 1) di una malattia irreversibile;
- 2) che da essa scaturiscano sofferenze psicologiche o fisiche che il soggetto reputi comunque intollerabili;
- 3) che il soggetto abbia la lucidità tale da poter manifestare la propria volontà;
- 4) ed infine, che lo stesso si trovi a necessitare di un sostegno vitale per sopravvivere.

Nella prospettazione oggetto dell’istanza la presenza del quarto requisito avrebbe costituito un qualcosa di ingiustificato idoneo a compromettere il diritto del paziente che, in realtà, si sarebbe comunque trovato in una situazione per lui intollerabile.

Sul punto, però, i giudici, pur ricostruendo la peculiarità della valutazione italiana sul tema (comunque del tutto rientrante negli ampi parametri di

ampia discrezionalità che al riguardo riconosce la stessa Corte Europea dei Diritti dell'Uomo), hanno escluso che la permanenza del divieto penalmente sanzionato, in assenza del requisito del sostegno vitale rappresenterebbe un'ipotesi di irragionevole disparità di trattamento fra situazioni sostanzialmente identiche, ossia tra i pazienti che dipendono da trattamenti di sostegno vitale e quelli che versino, essi pure, in situazioni di sofferenza soggettivamente vissute come intollerabili, per effetto di patologie parimenti irreversibili ma che non si trovino a beneficiare di alcun sostegno vitale per mantenersi in vita.

Questo, perché si è inteso ribadire che non si riconosce "...un generale diritto di terminare la propria vita in ogni situazione di sofferenza intollerabile, fisica o psicologica, determinata da una patologia irreversibile", quanto e diversamente, si considera "irragionevole precludere l'accesso al suicidio assistito di pazienti che – versando in quelle condizioni, e mantenendo intatte le proprie capacità decisionali – già abbiano il diritto, di decidere di porre fine alla propria vita, rifiutando il trattamento necessario ad assicurarne la sopravvivenza", diritto appunto già riconosciuto dai giudici stessi nel rispetto dell'art. 32 Costituzione.

Questo in quanto la medesima *ratio* non appare evidentemente estendibile "...a pazienti che non dipendano da trattamenti di sostegno vitale, i quali non hanno (o non hanno ancora) la possibilità di lasciarsi morire semplicemente rifiutando le cure".

Nell'importantissima ricerca del migliore bilanciamento tra i fondamentali diritti coinvolti, appaiono centrali queste considerazioni, da un lato, che "dare rilevanza alla percezione soggettiva del malato significherebbe, d'altronde, postulare una pericolosa equivalenza tra stato di malattia e vita "non degna", con conseguenze «snaturamento» di fondamentali valori costituzionali e, in particolare, di quello espresso dall'art. 32 Costituzione." Dall'altro lato si osserva come "al legislatore penale non può ritenersi inibito, dunque, vietare condotte che spianino la strada a scelte suicide, in nome di una concezione astratta dell'autonomia individuale che ignora le condizioni concrete di disagio o di abbandono nelle quali, spesso, simili decisioni vengono concepite. Anzi, è compito della Repubblica porre in essere politiche pubbliche volte a sostenere chi versa in simili situazioni di fragilità, rimuovendo, in tal modo, gli ostacoli che impediscano il pieno sviluppo della persona umana".

Se, allora, si può manifestare apprezzamento sui principi che sembrano aver guidato la Consulta nella non eliminazione del requisito del "supporto vitale" tra i requisiti necessari per poter accedere al "suicidio assistito", meno chiara, in effetti, appare quella parte della decisione che si premura di individuare più dettagliatamente cosa si debba concretamente intendere per "supporto vitale".

Al riguardo, il contributo in Rassegna si limita, alquanto sbrigativamente, dapprima a riportare il passo della decisione che riconosce che "...ogni paziente capace di assumere decisioni libere e consapevoli sia titolare di un diritto fondamentale, discendente dagli artt. 2, 13 e 32, secondo comma, Cost., a esprimere il proprio consenso informato a qualsiasi trattamento sanitario e, specularmente, a rifiutarlo, in assenza di una specifica previsione di legge che

lo renda obbligatorio: e ciò anche quando si discuta di un trattamento necessario ad assicurare la sopravvivenza del paziente stesso (come, ad esempio, l'idratazione e la nutrizione artificiali)” (sottolineatura di chi scrive).

E, successivamente, ne viene riportato un altro secondo cui, sempre il paziente ha “il diritto fondamentale di rifiutare ogni trattamento sanitario praticato sul proprio corpo, indipendentemente dal suo grado di complessità tecnica e di invasività, incluse quelle procedure (come l'evacuazione manuale dell'intestino del paziente, l'inserimento di cateteri urinari o l'aspirazione del muco dalle vie bronchiali)...” (Sottolineatura di chi scrive).

Allora, però, pare che, se non ci siano dubbi circa il fatto che quelli appena sopra elencati siano “trattamenti sanitari” che rappresentano “sostegni vitali”, meno pianamente sembra possibile inserire nella categoria dei “trattamenti sanitari” la “nutrizione e l'idratazione artificiali”.

O, ancor meglio, non pare ci sia traccia nella decisione del fatto che, poiché la sospensione di “nutrizione idratazione artificiali” non provoca di per sé la morte istantanea del paziente, già in Italia ci sono stati casi e continuano ad esserci, in cui le ASL locali forniscono un farmaco letale al paziente stesso per condurlo direttamente a quanto da lui richiesto.

Questo aspetto, in effetti, sarebbe sembrato necessitare di un chiarimento, determinando a prima vista uno scivolamento verso comportamenti eutanasi, tuttavia, molto autorevolmente, è stato anche altrove affermato che la decisione non innova in nulla rispetto al quadro precedentemente delineato “cosa dice la Consulta: intanto esiste il diritto a non ricevere trattamenti non desiderati, anche se salvavita” (1).

Gianfrancesco Vecchio

G. Cerrina Ferroni, *Obblighi vaccinali, conseguenze del mancato assolvimento e Costituzione. Una lettura critica delle sentenze della Corte Costituzionale nn. 14 e 15 del 2023*, in *Dirittifondamentali.it*, 2, 2023, pp. 245-288.

La lettura del contributo che si segnala si giustifica per l'indiscutibile rilevanza del ruolo rivestito dalla sua A.

Ci si riferisce cioè, non solo alle competenze accademiche nella materia trattata, ma anche alla loro concreta messa in pratica nel delicatissimo ruolo, durante tutto il c.d. periodo pandemico come ancora oggi, di Vice Presidente dell'Autorità Garante per la *Privacy*.

La letteratura giuridica di commento alle ormai notissime decisioni nn. 14 e 15 del 2023 della Corte Costituzionale riguardanti gli obblighi vaccinali anti Covid non ha, a parere di chi scrive, raggiunto ancora quella massa critica che la loro rilevanza avrebbe ragionevolmente dovuto determinare tuttavia, nelle pagine che qui parzialmente si ripercorrono, possono dirsi solleva-

(1) Così l'ex Presidente della Consulta **Giovanni Maria Flick**, in <https://www.avvenire.it/attualita/pagine/fine-vita-il-quadro-non-cambia>.

ti alcuni temi di grandissimo rilievo anche in considerazione dell'emersione successiva di evidenze scientifiche oggettive già note all'epoca (1) ma, in qualche modo, trascurate.

Tralasciando la pur condivisibile e necessaria illustrazione della situazione, euro-unitaria e nazionale, in cui le decisioni sono state prese, gli aspetti che, anche alla luce della natura di questa recensione si intende richiamare sono sostanzialmente tre, di cui solo il primo in maniera più completa, e rimandando necessariamente alla lettura del testo.

Si può allora iniziare con riguardo al vero e proprio capovolgimento, effettuato con quelle decisioni, della precedente giurisprudenza della medesima Corte: l'ammissione secondo la quale, anche i vaccini che producano effetti avversi di gravità intollerabile possano essere resi obbligatori.

La ricostruzione al riguardo è molto precisa e muove dalla decisione n. 118 del 2020 che, nel configurare da ultima, un "patto di solidarietà tra individuo e collettività", ha contribuito a individuare tre pilastri delle vaccinazioni obbligatorie (già riconducibili alla precedente decisione n. 307 del 1990).

Si tratta quindi di perseguire l'obiettivo di "preservare la salute altrui", rischiando "conseguenze tollerabili sulla salute del vaccinato" e prevedendo comunque "un indennizzo in caso di pregiudizio".

Ora, proprio sull'espressione "tollerabilità" si diffonde con critica serrata l'A. rammentando che la decisione n. 307 del 1990 recita chiaramente come: "un trattamento sanitario può essere imposto solo nella previsione che esso non incida negativamente sullo stato di colui che vi è assoggettato, salvo per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiono normali di ogni intervento sanitario e pertanto tollerabili" (sottolineature di chi scrive). La medesima decisione chiarisce, in aggiunta, che l'ottica solidaristica che pretende giustificare l'obbligo vaccinale "non postula il sacrificio della salute di ciascuno per la tutela della salute degli altri" (passo integralmente riportato e condiviso dalla n. 5 del 2018).

E invece, nella pronuncia n. 14 del 2022 della Consulta, si arriva a leggere che "è priva di riscontro nella giurisprudenza di questa Corte (...) l'affermazione che sarebbero tollerabili le reazioni avverse (unicamente) "nelle ipotesi del caso fortuito e imprevedibilità della reazione individuale".

Sul punto, la critica dell'A. oltre che sferzante, appare del tutto condivisibile.

Viene evidenziata infatti "l'incrinatura" che in tal modo si determina proprio del sopracitato patto di solidarietà tra individui e collettività che, a tutt'occhi, promana o promanava dalla medesima Corte (chi qui scrive si chie-

(1) Al riguardo e a meri fini informativi, si rammenta la dichiarazione ufficiale di Ema del 18 ottobre 2023, secondo la quale, il processo autorizzativo dei vaccini anti Covid non ha mai riguardato la verifica che gli stessi potessero bloccare l'infezione da SarsCov-2 (analoga mente mai affermato dalle case produttrici) e che, dal verbale del Comitato Tecnico Scientifico italiano del 29 marzo 2021, diventato disponibile nella seconda metà di giugno di quest'anno, emerge chiaramente come gli esperti consulenti del Governo fossero a conoscenza di tale inidoneità. Come tutto ciò inciderà sull'obbligo vaccinale previsto in Italia "...per la prevenzione dell'infezione da SARS-COV-2..." (così l'art. 4 del d.l. 44 del 2021 introduttivo dell'obbligo dei sanitari, poi esteso praticamente a tutte le categorie), è una questione oggetto di molteplici controversie instaurate davanti ai giudici nazionali ed euro-unionali.

de, in effetti, come possa pretendersi dal cittadino di sottoporsi ad un trattamento potenzialmente e notoriamente portatore anche di morte o danni gravissimi, alla luce dei valori dell'individuo scolpiti nell'art. 32 Cost., a prescindere chiaramente dalla previsione di qualsiasi indennizzo).

Si arriva a evidenziare la natura "revisionista" della decisione che la Consulta finisce per dare della propria giurisprudenza, giungendosi ad osservare come sia stato maldestramente equivocato il contenuto della pronuncia n. 118 del 1996 che, si occupa sì di indennizzo in presenza di effetti avversi, ma senza permettere di porla al di fuori della linea di scelte precedentemente e successivamente formulate, ampliandone non correttamente il significato.

In quella decisione ci si limitava a trattare della liceità formale dell'obbligo, andando poi a occuparsi specificamente di possibili conseguenze, non legittimando di certo quelle intollerabili se prevedibili o peggio, conosciute.

La chiusura dell'A. sul punto merita di essere riportata: "L'esigenza che gli effetti pregiudizievoli delle vaccinazioni obbligatorie rientrino nel parametro della tollerabilità è pacifica nella precedente elaborazione giurisprudenziale della Corte e appare forzato il tentativo della sentenza n. 14 di rileggere in senso diverso quella giurisprudenza" (sottolineatura di chi scrive).

Gli altri due aspetti cui si intende accennare riguardano la scelta "organizzativa" con la quale si è voluto considerare troppo difficoltoso per il datore di lavoro il perseguire, se possibile, l'assegnazione di chi non voleva sottoporsi al trattamento sanitario ad un ambito lavorativo che escludesse il contatto con altri e la indiscriminata sanzione di 100,00 euro prevista ad un certo punto per i soggetti ultracinquantenni che lo avessero analogamente rifiutato.

La ricostruzione di come legislativamente per i sanitari ed i lavoratori nel medesimo ambito, il cd. *repechage*, sia stato in un primo momento previsto e poi eliminato, mentre invece permaneva, ad esempio, per i lavoratori della scuola, consente all'A. di criticare tale scelta che, alla fine, sembra perseguire un sostanziale intento punitivo dei confronti dei non aderenti alla campagna vaccinale (con profili discriminatori per chi invece ha avuto come riconosciuta tale possibilità), attraverso una motivazione sbrigativa (e quindi intrinsecamente debole) "che fa prevalere esigenze organizzative sui diritti delle persone" (2).

Sul tema della multa per gli *over 50* non vaccinati, pur non oggetto delle decisioni della Consulta, la ricostruzione appare particolarmente puntuale e ricostruttiva di tutto il complesso intervento che l'Autorità Garante della *Privacy* ha realizzato per cercare di rendere più compatibile con il sistema un meccanismo sanzionatorio pieno di contraddizioni e non costruito adeguatamente.

(2) Merita al riguardo richiamare **N. Zanon**, *Le opinioni dissenzianti in Corte Costituzionale*, Milano, 2024. L'A. che di quelle decisioni è stato tra i giudici decidenti, lamenta in particolare come nella n. 16, di rigetto per ragioni formali, ci si sia voluti non pronunciare sul caso di un sanitario sospeso nonostante esercitasse da remoto. Al riguardo però, e secondo chi scrive queste righe, il riconoscimento, semplicemente piano, che tale situazione non avrebbe potuto comportare alcun pericolo di contagio, non si sarebbe ben coniugato proprio con quanto deciso in tema di *repechage*.

A chi scrive resta solo da segnalare la lunghissima scia di decisioni dei giudici di pace che hanno comunque annullato quella sanzione, praticamente tutte le volte che è stata impugnata, per una pluralità di irregolarità formali e sostanziali.

Particolarmente significative appaiono, allora, le ultime parole del contribuente.

Se da un lato ci si augura che la Corte abbia operato “in una situazione di emergenza”, finendo per ispirarsi al principio di necessità, così da letteralmente stravolgere la propria stessa giurisprudenza con riguardo a tematiche la cui assoluta delicatezza si è sopra cercato di chiarire, ma che l’assoluta eccezionalità della situazione permetta - chi scrive vorrebbe dire “imponga” - di ritornare ai criteri degli orientamenti precedenti.

Dall’altro lato, peraltro, sono del tutto legittime e inquietanti le preoccupazioni finali circa il fatto che si è comunque in presenza di “precedenti che giuridicamente pesano molto e che aprono brecce dagli esiti ad oggi imprevedibili”.

Proprio per questo, a chi scrive, solo l’emersione chiara e documentale degli errori e delle non corrette informazioni tecnico-scientifiche poste alla base delle citate decisioni, potrà contribuire in maniera decisiva al loro accantonamento.

Gianfrancesco Vecchio