

L'INTERVENTO

«Il compito del Servizio sanitario resta la cura e non l'aiuto a morire»

GIAN LUIGI GIGLI

Con una determinazione degna di miglior causa, Luca Zaia è riuscito a far approvare la legge regionale del Veneto sul suicidio medicalmente assistito (Sma). Lo ha fatto senza esitare a riproporre una legge già bocciata dal precedente Consiglio regionale nel 2024 e a esercitare pressioni sui consiglieri con lettere e discorsi che possono apparire poco consoni al suo attuale ruolo istituzionale di Presidente dell'Assemblea.

Il risultato ha certamente un grande rilievo politico, perché identifica una Lega molto diversa da quella che cercava punti di sintonia con la sensibilità dei cattolici. Il rischio politico è che il voto sul suicidio in Veneto possa contribuire al suicidio della Lega stessa. «Aspettavamo l'autonomia, ci date invece l'eutanasia», ricordava un cartello davanti all'Assemblea veneta. La certezza è che il voto di mercoledì rende ancor più sfumate le differenze tra gli schieramenti sui valori di fondo della convivenza civile. Sempre più viene voglia di dire, con Gaber: «Ma cos'è la destra?... Cos'è la sinistra?».

Al di là del dato politico, tuttavia, l'approvazione dei «modelli di legge Coscioni» sul fine vita (nelle Regioni a guida di sinistra e ora, con il Veneto, anche di destra), e l'aggiramento delle leggi con regolamenti (come avvenuto nella Lombardia di centrodestra), pone un interrogativo di ordine etico e giuridico: può una Regione, che è articolazione istituzionale della Repubblica, organizzare per legge un'attività (l'aiuto al suicidio) che per il Codice penale si configura ancora come un reato, anche se limitatamente a un'area di depenalizzazione?

La Corte costituzionale, infatti, pur

aprendo al Sma, non ha mai riconosciuto l'esistenza di un diritto al suicidarsi, sostenendo invece che «dall'articolo 2 della Costituzione – non diversamente che dall'articolo 2 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo (Cedu) – discende il dovere dello Stato di tutelare la vita di ogni individuo: non quello – diametralmente opposto – di riconoscere all'individuo la possibilità di ottenere dallo Stato o da terzi un aiuto a morire» (ordinanza 207/2018 e sentenza 242 del 2019, punto 2.2 del Considerato in diritto). Più precisamente, nel riaffermare il valore anche sociale della vita e il dovere

dello Stato di tutelarla la Corte ha delineato un'area circoscritta di non punibilità del delitto di aiuto al suicidio, lasciando in vigore l'articolo 580 del Codice penale che lo sanziona, a tutela delle persone più vulnerabili.

Proprio perché non costituisce un diritto, il Sma non comporta dovere alcuno da parte del Servizio sanitario nazionale (Ssn). Il compito del Ssn, infatti, è di tutelar

la salute come «fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività», investendo risorse pubbliche per la promozione, il mantenimento e il recupero della salute fisica e psichica attraverso la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione (legge 833/1978). Sul coinvolgimento del Ssn e sull'attribuzione a esso del ruolo di esecutore della procedura suicidaria l'atteggiamento della Consulta è stato ambiguo, arrivando a una apertura, seppur non cogente, con la sentenza 132/2025 (punto 4.2 del Considerato in diritto), poi ripresa nella sentenza 204/2025, con la quale censurò parzialmente la legge della Regione Toscana.

Riprendendo un inciso fuori contesto, la Corte ha operato una forzatura, sostenendo che il paziente a cui sia stato concesso di suicidarsi avrebbe «diritto di es-

sere accompagnato dal Ssn nella procedura di suicidio medicalmente assistito, diritto che, secondo i principi che regolano il servizio, include il reperimento dei dispositivi idonei, laddove esistenti, e l'ausilio nel relativo impiego».

Peccato, come ho indicato sopra, che «i principi che regolano il servizio» sanitario lo impegnano sì ad accompagnare il paziente la cui vita volge a termine, ma per la cura della persona, incluse le cure palliative e la terapia del dolore.

Resta dunque inesausta la domanda: può il Ssn, seppur limitatamente ai casi in cui l'aiuto al suicidio sia stato eccezionalmente depenalizzato, diventare esecutore di ciò che, ai sensi dell'articolo 580 del Codice penale, continua a considerare un delitto? Può farsene carico senza stravolgere le finalità stesse che hanno portato alla sua istituzione? Può la soppressione della vita umana, trasformata in procedura e in protocollo routinario, essere affidata agli ospedali e al personale sanitario senza pervertire l'ethos su cui si radica la cura, a cominciare dal giuramento di Ippocrate?

Non senza una dose di disinvoltura, il presidente della Giunta regionale del Veneto, Alberto Stefani, ha concluso il suo intervento nel dibattito affermando che «il diritto, come la vita, non è negoziabile». Più sommamente mi limiterei a dire che il diritto ha una sua logica, la cui coerenza interna meriterebbe di essere rispettata.

Neurologo

La sanità pubblica non può farsi carico di un protocollo che la porterebbe a stravolgere le finalità stesse che hanno portato alla sua istituzione



Peso: 21%