

# IL SUICIDIO ASSISTITO: UN NODO POLITICO DA SCIogliere

Francesco Occhetta S.I.

Il 25 settembre scorso la Corte costituzionale si è espressa sull'art. 580 del Codice penale sull'istigazione e l'aiuto al suicidio, che punisce senza condizioni chi abbia aiutato una persona a mettere in atto la sua decisione di porre fine alla propria vita<sup>1</sup>. La sentenza, destinata a riaprire il dibattito sul fine vita, va considerata come una sorta di voce supplente del Parlamento, che non è ancora riuscito a regolare la materia a causa degli scontri ideologici tra partiti.

La Corte costituzionale ha così introdotto nell'art. 580 del Codice penale una scriminante che giudica «non punibile» la condotta di chi agevola l'esecuzione del proposito di togliersi la vita quando ricorrono quattro circostanze rigorose e stringenti: «un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli»<sup>2</sup>. La norma, che è autoapplicabile, avrà però bisogno che il Servizio sanitario nazionale accerti le quattro condizioni citate, rispetti la normativa sul consenso informato, sulle cure palliative e sulla sedazione profonda e senta il comitato etico territorialmente competente<sup>3</sup>.

1. La sentenza della Corte costituzionale nasce dal ricorso della Corte d'assise di Milano sul caso di Marco Cappato. Un primo intervento dei giudici risale all'ottobre del 2018. La Corte era chiamata a decidere se Cappato era punibile dai 5 ai 12 anni di carcere per aver accompagnato e aiutato a morire in Svizzera, il 27 febbraio 2017, Fabiano Antoniani, conosciuto come Dj Fabo, dal 2014 paraplegico e cieco dopo un incidente d'auto. Per approfondire l'argomento, cfr CORTE COSTITUZIONALE, Ordinanza n. 207 del 2018, in [www.cortecostituzionale.it](http://www.cortecostituzionale.it)

2. CORTE COSTITUZIONALE, Comunicato del 25 settembre 2019, ivi.

3. Cfr C. MIRABELLI, «La non punibilità. Il passo avanti e le ombre da diradare», in *Il Messaggero*, 26 settembre 2019, 20. Afferma Mirabelli: «Questo percorso, se da un lato rappresenta una garanzia, dall'altro rischia di trasformare il suicidio in

Infine la Corte costituzionale ha chiesto al Parlamento di intervenire rapidamente: la sentenza rappresenta una fessura in una diga che potrebbe cedere da un momento all'altro e cancellare a livello culturale e medico, secondo l'antico principio *de iure condendo*, le restrittive condizioni giuridiche imposte dai giudici. È questa la principale ragione che ha riaperto e diviso il dibattito pubblico sul fine vita<sup>4</sup>.

### *Il fine vita nel diritto italiano*

La sentenza va considerata come una tappa di un cammino culturale e giuridico sul tema del fine vita iniziato nel 2006, quando i giudici, per il caso di Piergiorgio Welby, avevano riconosciuto al malato il diritto di rifiutare la terapia anche quando essa fosse costituita da interventi di sostegno vitale. Poi, con la sentenza della Corte di cassazione n. 21.748 del 16 ottobre 2007, i giudici accolsero il ricorso del padre e tutore di Eluana Englaro di interrompere l'alimentazione forzata per le sue condizioni di stato vegetativo, nonostante fossero garantite le funzioni vitali, quali nutrizione e idratazione artificiali.

Nel 2010, con la legge n. 38 sui trattamenti sanitari, il legislatore ha riconosciuto il dolore come una malattia e il diritto a non soffrire, mentre nel 2017, dieci anni dopo la sentenza Englaro, ha regolato il consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento (Dat), permettendo di «esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari» (legge n. 219/2017).

Il tema del suicidio assistito, oggetto dell'ultima sentenza, ha diviso la cultura in due opposte correnti di pensiero: «Secondo un orientamento, la legge 219 del 2017 – in generale o quanto meno in situazioni come quella emblematica di Dj Fabo – avrebbe dovuto riconoscere esplicitamente il diritto di morire e la liceità dell'aiuto di un terzo a

un diritto a prestazione, che neppure la Corte sembra ammettere, avendo nella sua precedente ordinanza affermato che è “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”».

4. Cfr F. OCCHETTA, «Etica medica e il fine vita», in *Civ. Catt.* 2011 IV 325.

chi vuole ma non è in grado di esercitarlo autonomamente. Secondo un altro orientamento, invece, quella legge ha posto le premesse della “china scivolosa” e ha dato una spinta a percorrerla, sino a giungere alle inaccettabili strutture imprenditoriali organizzate per una “dolce morte a pagamento”. Sono strutture operanti oramai in diversi Paesi [Olanda, Lussemburgo, Belgio]; sono ispirate alla logica del profitto ben più che a quella della solidarietà<sup>5</sup>.

La sentenza ha fatto riaffiorare anche un’anomalia dell’Ordinamento, nel quale a disciplinare materie delicate come il fine vita sono sempre più i giudici e sempre meno i parlamentari, che inseguono e aggiustano la materia senza però riuscire a regolarla organicamente. È la preoccupazione di Giovanni Mammone, primo presidente della Corte di cassazione, il quale si è chiesto: «Può un giudice regolare controversie implicanti principi etici di contenuto primario, quali quelli concernenti il mistero del fine vita, senza avere una diretta base normativa di natura legislativa, strumento essenziale di ogni indagine giudiziale? Basta il foro interno del giudice per garantire equilibrio tra il dovere di giudicare e le convinzioni etiche che regolano il proprio sentire e quello di una comunità?». Così facendo, si costringono i giudici a regolare casi particolari e a farli diventare norme generali.

### *Le radici antropologiche ed etiche del fine vita*

Il dibattito sul fine vita impone di attraversare una nuova soglia culturale, fatta di domande, parole ed esperienze che spesso coinvolgono e toccano interi nuclei familiari. Anche papa Francesco, nel novembre del 2017, aveva raccomandato di trattare con delicatezza le complesse problematiche relative al fine vita, precisando che «è più insidiosa la tentazione di insistere con trattamenti che producono potenti effetti sul corpo, ma talora non giovano al bene integrale della persona»<sup>6</sup>. Occorre prendere atto che la medicina altamente tecnologizzata – per la quale la morte è un incidente e una battaglia da vincere – costringe

5. G. M. FLICK, «Relazione al convegno “Fine vita tra diritto ed etica”», Roma, 5 giugno 2019.

6. FRANCESCO, «Messaggio ai partecipanti al Meeting regionale europeo della “World Medical Association” sulle questioni del “fine-vita”», 16-17 novembre 2017, in w2.vatican.va

a riformulare alcune delle domande radicali dell'esistenza. Ad esempio: quando la vita passa la soglia della morte?

Non di rado si è costretti a vivere l'esperienza che l'invasività della tecnica non prepara la persona a consegnarsi alla morte, ma a un liberarsi o meno dall'ultimo laccio che la intrappola alle macchine che la tengono in vita. Non è questo un paradosso? Infatti «la tecnoscienza – come dice il filosofo Emanuele Severino – non conosce la verità e la rifugge come metafisica e non può nemmeno conoscere che cosa sia in verità la morte e l'angoscia per la morte». E dunque, su questo crinale, non può che intervenire quella che è l'essenza dell'autentica laicità: la cultura del limite. Perché le scienze, i farmaci, le macchine hanno conferito all'uomo un potere sulla vita e sulla morte che non deve necessariamente essere praticato, specie se offende la nostra dignità e va a colpire il profondo di certi valori etici<sup>7</sup>.

Mettere al centro il significato della dignità della vita e della dignità del morire come atto del vivente aiuterebbe ad approfondire culturalmente il verbo «morire» per dare senso al sostantivo «morte». Altrimenti finiremo per guardare la vita nella prospettiva descritta da Søren Kierkegaard: «Quando la morte è il più grande pericolo, si spera nella vita; ma se si vede un pericolo ancora più tremendo, si spera nella morte. Quando dunque il pericolo è così grande che la morte è diventata la speranza, la disperazione è la non speranza di non poter nemmeno morire<sup>8</sup>».

Da sempre la filosofia si pone il tema del morire come domanda radicale: «La morte, che è il male che più ci spaventa, non è niente per noi; infatti, quando ci siamo noi, la morte non c'è; quando c'è la morte, non ci siamo più noi. La morte quindi è nulla, per i vivi come per i morti: perché per i vivi essa non c'è ancora, mentre per quanto riguarda i morti, sono essi stessi a non esserci<sup>9</sup>».

Quando si muore, chi muore? La vita non si riduce al solo significato biologico, alle reazioni biochimiche che si studiano in un laboratorio, ma anche al significato biografico, costituito dall'incontro con se stesso, con gli altri, con il mondo e, per il credente,

7. M. AJELLO, «Il senso del limite. La barriera infranta tra libertà e fede», in *Il Messaggero*, 27 settembre 2019, 16.

8. S. KIERKEGAARD, *La malattia per la morte*, Roma, Donzelli, 2011, 20.

9. EPICURO, *Lettera a Meneceo*, in R. FERRARI, *Lettera di spiritualità monastica*, Parma, Mamma editori, 2017, 20.

con Dio. Morire con dignità significa, per la persona malata nella fase terminale della malattia, il diritto a un'assistenza che risponda ai bisogni della sua dimensione biologica, ma anche a quelli delle sue dimensioni biografiche, come quelle psicologiche e spirituali. Il presupposto antropologico è il significato più ampio di «salute», che dal latino *salus* richiama la salvezza<sup>10</sup>.

### *La posizione della Conferenza episcopale italiana*

Dopo la legge 219 del 2017 e prima della scorsa estate, la Conferenza episcopale italiana aveva proposto al Parlamento di ridurre le pene senza depenalizzare il gesto, mentre dopo la sentenza ha chiesto di prevedere l'obiezione di coscienza dei medici.

Nel comunicato finale, diramato appena dopo il pronunciamento della Corte, si legge che «i vescovi hanno unito la loro voce a quella di tante associazioni laicali nell'esprimere la preoccupazione a fronte di scelte destinate a provocare profonde conseguenze sul piano culturale e sociale. Consapevoli di quanto il tema si presti a strumentalizzazioni ideologiche, si sono messi in ascolto delle paure che lacerano le persone davanti alla realtà di una malattia grave e della sofferenza»<sup>11</sup>. Il segretario generale, mons. Stefano Russo, ha precisato che la decisione della Consulta non crea «una frattura» tra la Conferenza episcopale italiana e le istituzioni italiane, e ha ribadito: «Siamo sempre aperti al dialogo». Ha poi aggiunto: «È anomalo che una sentenza così forte sia arrivata prima di un passaggio parlamentare».

Nel comunicato si sottolinea che «alla Chiesa sta a cuore la dignità della persona, per cui i Pastori non si sono soffermati soltanto sulla negazione del diritto al suicidio, ma hanno rilanciato l'impegno a continuare e a rafforzare l'attenzione e la presenza nei confronti dei malati terminali e dei loro familiari. Tale prossimità, mentre contrasta la solitudine e l'abbandono, promuove una sensibilizzazione sul valore della vita come dono e responsabilità; cura l'educazione e la forma-

10. Cfr C. CASALONE, «Vivere il morire con umanità e solidarietà», in *Civ. Catt.* IV 2017 533-545.

11. «La Cei: eutanasia, "preoccupazione per le scelte che incidono su cultura e società"» ([www.avvenire.it/chiesa/pagine/cei-assemblea-permanente-comunicato-finale](http://www.avvenire.it/chiesa/pagine/cei-assemblea-permanente-comunicato-finale)), 26 settembre 2019.

zione di quanti operano in strutture sanitarie di ispirazione cristiana; rivendica la possibilità di esercitare l'obiezione di coscienza, rispetto a chi chiedesse di essere aiutato a morire; sostiene il senso della professione medica, alla quale è affidato il compito di servire la vita»<sup>12</sup>.

Ci sono una cinquantina di associazioni no profit che nel Paese si stanno riunendo per approfondire il tema, dibatterlo, verificare la possibilità di impugnare la sentenza della Corte costituzionale alla Corte di giustizia per la violazione del diritto comunitario in cui il giudice si è sostituito al potere legislativo<sup>13</sup>. Don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio nazionale per la pastorale della salute, invita a riflettere sul rapporto tra sofferenza e libertà di scelta: «Le persone che si trovano in stato di sofferenza vivono una condizione psicologica di grande fragilità e questa condizione smonta il presupposto della sentenza, che è la libertà di scelta del paziente»<sup>14</sup>.

L'appello «Chiamati all'umanità», lanciato dal direttore di *Avvenire*, Marco Tarquinio, chiede di ripensare il tema insieme a «uomini e donne di coscienza, credenti e non credenti, dentro la società e dentro la nostra legalità perché le condizioni della vita e quelle poste a difesa della vita siano più forti delle condizioni di morte e per la morte. Perché terminare non faccia rima con curare, e guarire con morire. Perché il dolore non diventi mai rancore. Perché obiettare significhi restare. Restare umani»<sup>15</sup>.

### *La responsabilità del Parlamento*

Una cultura democratica che si dice liberale (non liberista) e basa il fondamento della libertà sulla responsabilità verso l'altro è chia-

12. Ivi.

13. Per approfondire le posizioni, cfr <http://polispropersona.com>

14. P. VIANA, «Suicidio assistito. Don Angelelli (Cei): "Ai malati manca la libertà di vivere"» ([www.avvenire.it](http://www.avvenire.it)), 28 settembre 2019. Angelelli ha anche precisato che l'ammalato che soffre «non è libero, bensì esposto più di tutti alla convinzione di essere un peso e che terminare la vita sia una soluzione. [...] Quello che riceve meno attenzioni è il dolore psicologico e spirituale, che infatti è al centro dell'attenzione e del lavoro degli hospice. La carenza di risposta a questo problema è decisiva, perché la decisione di scegliere di morire difficilmente matura in un ambito di dolore fisico, ma deriva da una sofferenza morale e psicologica».

15. M. TARQUINIO, «Chiamati all'umanità. Confusioni da evitare, lavoro da fare», in *Avvenire*, 26 settembre 2019, 1.

mata a pronunciarsi sul fine vita, senza evitare il tentativo di esorcizzare un'inquietudine che da sempre abita il cuore dell'uomo, e a interrogarsi pubblicamente sulle ragioni del dolore e della morte.

Il centro della nuova legge non potrà che basarsi sulla condivisione della scelta alla quale concorrono il malato, quando è ancora cosciente, i medici e i familiari nell'ambito di una valida relazione di cura. Fuori da questa relazione fondante e in assenza di limiti, «staccare la spina» finirà per essere un arbitrio contro il valore della vita, che rimane sacra anche per la cultura laica. «La valutazione attenta del “caso estremo” è la cruna dell'ago. È ciò in cui si concentrano e interagiscono i valori di chi crede e i principi di chi non crede. E in questa sintesi, se si trova, c'è l'essenza di tutto. C'è la libertà come senso di responsabilità»<sup>16</sup>.

Nella sentenza della Corte costituzionale si trovano molti elementi per un dibattito maturo e adulto da fare in Parlamento: dall'autodeterminazione del paziente, intesa come principio non assoluto, alla protezione dei soggetti deboli come i minori; dall'obbligo di rimanere in un contesto medico all'interno di una struttura pubblica al parere del comitato etico necessario per prendere una decisione; dall'esclusione categorica che l'eutanasia sia ammessa come «atto medico» al divieto per le cliniche private, come quelle in Svizzera, di diventare i luoghi della dolce morte e centri per nuovi *business*.

La sentenza potrebbe orientare il Parlamento a trovare un punto di equilibrio tra la posizione libertaria, che considera il principio di autodeterminazione un assoluto, e la posizione statalistico-paternalista della legislazione vigente, che non include l'autodeterminazione del soggetto. Lo ribadisce la Corte costituzionale, che «guarda alla persona umana come a un valore in sé, e non come a un semplice mezzo per il soddisfacimento di interessi collettivi»<sup>17</sup>, e chiede al Parlamento di «proteggere il soggetto da decisioni in suo danno»<sup>18</sup>.

Il Parlamento potrebbe riscrivere l'art. 580 del Codice penale, limitando la fattispecie dell'aiuto al suicidio ai soli soggetti che concorrono alla decisione e distinguendo la pena per l'aiuto al suicidio in generale

16. M. AJELLO, «Il senso del limite. La barriera infranta tra libertà e fede», cit., 16.

17. CORTE COSTITUZIONALE, Ordinanza n. 207 del 2018, cit.

18. Ivi.

dall'istigazione al suicidio, che rimarrebbe reato<sup>19</sup>. Così l'aiuto al suicidio resterebbe un reato sotto il profilo oggettivo, con una clausola di non punibilità a verificarsi di condizioni specifiche<sup>20</sup>. Occorre precisare meglio, ad esempio, come possa prendere una decisione un paziente tenuto in vita da un sostegno vitale. La legge dovrebbe anche regolare il diritto al trattamento sanitario e i suoi limiti, che è invece lasciato nelle mani dei giudici, ma anche precisare meglio la relazione di cura tra medico e paziente basata sulla fiducia anche davanti a prognosi infauste<sup>21</sup>.

In Parlamento sono depositate 10 proposte di legge: per quale ragione manca un vero dibattito parlamentare su questo tema? Il M5S, insieme a parte della sinistra, appoggia il suicidio assistito per aprire alla cultura dell'eutanasia? Ci chiediamo: qual è il valore primo del legislatore? Rafforzare una relazione, o esaltare (solo) l'autonomia dell'individuo? È sufficiente sostenere che la persona è sovrana della sua morte? Le leggi che disciplinano il fine vita possono essere regolate dall'utilitarismo, attento a tagliare le spese sanitarie, liberare dai sacrifici chi assiste, evitare la sofferenza? Oppure devono essere nutrite dalla cura della dignità umana e dalla *pietas*, che è responsabilità di accompagnare a morire con dignità?

A questo proposito, il capo gruppo del Pd alla Camera, Graziano Delrio, ha rassicurato che «la legge dovrà chiarire che la morte non è un diritto, priorità è curare», mentre da medico si è detto «abbastanza perplesso sul tema della sanitarizzazione del suicidio, perché la relazione di cura è quella che può determinare anche un accompagnamento fino alla morte»<sup>22</sup>.

Il legislatore, senza sfidare la sentenza, è chiamato a rimanere nel solco della direzione tracciata dalla Corte e circoscrivere le

19. Cfr ANSA, «Ceccanti, Camere prendano sul serio Consulta» ([www.ansa.it](http://www.ansa.it)), 25 settembre 2019.

20. Il magistero della Chiesa, di fronte a dilemmi morali e alla responsabilità della politica ricorda che «se la pubblica autorità può talvolta rinunciare a reprimere quanto provocherebbe, se proibito, un danno più grave, essa non può mai accettare però di legittimare, come diritto dei singoli – anche se questi fossero la maggioranza dei componenti la società –, l'offesa inferta ad altre persone attraverso il misconoscimento di un loro diritto così fondamentale come quello alla vita» (*Evangelium vitae*, n. 71).

21. Cfr il Documento della consulta deontologica della Federazione dei medici chirurghi e odontoiatri, in [www.quotidianosanita.it/allegati/allegato9264391.pdf](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato9264391.pdf)

22. Intervista rilasciata da Graziano Delrio a Roberta D'Angelo, in *Avvenire*, 27 settembre 2019, 7.



clausole, garantendo il diritto di obiezione del personale medico. Esentare singole persone che collaborano senza depenalizzare il reato in generale permetterebbe al personale medico di non essere obbligato a compiere un atto contro coscienza. I fatti che costituiscono reato devono essere regolati dalla legge con la massima precisione; per questo il Parlamento ha il dovere di rispettare il monito della Corte come buona prassi democratica. Le proposte di legge, invece, che permettono soluzioni che consentono di togliersi la vita senza un intervento di un terzo infrangerebbero la volontà della Corte, che si è limitata a decidere su persone capaci di decidere autonomamente e che non intendono avvalersi delle cure palliative, ma non sono in grado di «togliersi la vita» autonomamente, come è stato il caso di Dj Fabo.

\* \* \*

L'orizzonte antropologico per rispondere alla cultura del suicidio assistito deve essere quello della solidarietà e dell'aiuto concreto e possibile, che va oltre ogni principio. Afferma Cataldo Zuccaro: «Il dolore va combattuto e la medicina palliativa ha fatto e sta facendo passi notevoli nella capacità di rispondere alle diverse tipologie di dolore. Nondimeno il morire non può essere svilito e declassato ad una specie di “decisione di sponda”: per non soffrire procuro la morte. Il piano della risposta (la morte) non è lo stesso piano della domanda (il dolore). Sulla base di queste osservazioni è possibile superare quegli atteggiamenti che, con termini ormai troppo carichi di ideologia, vengono comunemente indicati come accanimento terapeutico ed eutanasia. Non si può sottrarre il morire al vivere, perché non esiste una vita senza morte. Non si può sottrarre il vivere al morire, perché non esiste una morte senza vita. Occorre andare oltre “l'idolatria della vita” e “l'idolatria della morte”»<sup>23</sup>.

23. C. ZUCCARO, «Relazione al seminario “Fine vita tra diritto ed etica”», in *Il diritto vivente*, n. 2, 2019, 26 s. Emerge anche un'altra fondamentale riforma: «La necessità di un riassetto globale dei sistemi sanitari diventa urgente, pur nella consapevolezza di tempi di realizzazione progressivi e non immediati. Non si vede come giustificare il fatto che lo stesso protocollo terapeutico possa essere sproporzionato dentro un sistema sanitario e proporzionato dentro un altro. Se è proporzionato alla

Se il Parlamento sceglie di promuovere il principio di autodeterminazione – secondo il quale una persona può decidere di disporre della propria vita autonomamente –, deve anche garantire le cure necessarie perché si possa prendere una decisione serena, come l'aiuto concreto alla solitudine dei *caregiver* (le relazioni familiari che si prendono cura del paziente), l'assistenza domiciliare, con incluse le cure palliative, un assegno familiare congruo per le spese da sostenere e così via.

Rimane infine una scelta politica di fondo: ritornare alla fonte dell'esperienza dell'ammalato, della sua famiglia e del contesto sociale e relazionale, altrimenti i detriti portati alla foce continueranno a paralizzare il dibattito parlamentare a causa delle divisioni, delle fazioni ideologiche e degli interessi particolari dei singoli partiti e dei gruppi di *lobby* utilitaristiche.

La soglia antropologica per incontrarsi fra tradizioni culturali diverse sul tema del fine vita rimane quella di riconciliare la personalizzazione della medicina e la sua umanizzazione con la tecnicizzazione della medicina stessa, in cui l'azione del «curare» (*to cure*) la malattia matura insieme al «prendersi cura» (*to care*) anche del mondo affettivo, relazionale, psicologico e spirituale del paziente<sup>24</sup>. Del resto, lo scopo di ogni civiltà non è il progresso della scienza e delle macchine, ma la centralità e la difesa della dignità della persona.

cura di un malato con una particolare patologia, il mezzo terapeutico deve esserlo per tutti i malati che versano nelle stesse condizioni; diversamente, per alcuni la rinuncia (forzata) ad esso si configura come un atto di eutanasia, se non nelle intenzioni, almeno nei fatti. In questo caso non si tratta di accettare il limite dell'uomo come essere mortale, ma di subire un processo storico che ha creato un'ingiusta disuguaglianza sociale».

24. Lo precisavamo in un nostro editoriale: «Sotto questa luce, eutanasia e accanimento terapeutico sono due facce della stessa medaglia: pretendono di controllare la morte attraverso la "cultura", pensando di ignorare la "natura" con le sue leggi. Invece la vita e la morte non esistono in astratto e non sono astrazioni culturali; esiste invece l'uomo concreto che cresce e ama, progetta e spera, vive e muore. Del resto, chi può essere così sicuro di decidersi per la fine della vita? All'uomo non è data la possibilità di sperimentare la morte in prima persona e poi di raccontarla, perché è sempre e solo "morte dell'altro". Accogliere il proprio "essere per la morte", invece, apre anche a un orizzonte di possibilità, che inizia con lasciare la propria traccia nell'altro e nella storia» («Gli interrogativi sul fine vita», in *Civ. Catt.* 2011 IV 214).