

Il Belgio: caso più unico che raro.

di **Benedetta Dentamaro** (avvocato, dottore di ricerca in diritto internazionale e dell'Unione europea)

L'ordinamento belga dispone di una normativa sul fine vita tra le più avanzate al mondo. Premessi cenni sull'evoluzione legislativa che ha portato alla parziale depenalizzazione dell'eutanasia e alla sua estensione al minore, si passeranno in rassegna le disposizioni di legge, con note di giurisprudenza belga e internazionale. Si distinguerà tra eutanasia, suicidio medicalmente assistito e agevolazione al suicidio. Si darà atto dei diritti del medico e del farmacista, nonché del paziente con riferimenti alla normativa di settore.

The Belgian legal system provides a law on end-of-life among the most advanced in the world. After hints on the legislative evolution that has led to the partial decriminalisation of euthanasia and its extension to minors, the legal provisions will be reviewed, with notes of Belgian and international jurisprudence. We will distinguish between euthanasia, medically assisted suicide and suicide facilitation. The rights of the practitioner and of the pharmacist, as well as of the patient with references to the sector legislation, will be explained.

Sommario: 1. Introduzione. - 2. Quadro normativo anteriore al 2002 e lavori parlamentari: come si giunse alla depenalizzazione condizionata dell'eutanasia. - 3. Analisi della legge 28 maggio 2002 sull'eutanasia. - 4. Eutanasia e suicidio assistito. - 5. Eutanasia del minore. - 6. Cenni ai diritti del paziente.

1. Introduzione.

Il Belgio è uno dei tre Stati membri dell'Unione europea¹ che si è dotato di una normativa compiuta sul fine vita² nel 2002. Una normativa all'avanguardia, probabilmente la più avanzata in Europa, e la prima al mondo

¹ Insieme ai Paesi Bassi e al Lussemburgo; quattro, se si include la Germania, dove è legale il suicidio assistito.

² Legge del 28 maggio 2002 relativa all'eutanasia (*Moniteur belge*, 22 giugno 2002), entrata in vigore il 20 settembre 2002, completata dalla legge del 10 novembre 2005.

ad ammettere l'eutanasia del minore³, senza limiti d'età, a determinate condizioni⁴.

Il fondamento è il principio di diritto belga, secondo il quale il corpo umano è cosa diversa dalla persona e, pertanto, gli atti di disposizione del corpo sono soggetti al principio di autodeterminazione dell'individuo. L'autodeterminazione è limitata dall'etica, che però è intesa come un'etica aperta, tollerante e non dirigista⁵.

Questa concezione è stata declinata dal legislatore belga in una serie di leggi in ambito biomedico⁶.

La padronanza del corpo fa parte del diritto della personalità. È inteso come un'estensione del diritto al rispetto dell'integrità fisica, perché comprende l'insieme degli interventi sul proprio corpo, che peraltro sono aumentati negli ultimi decenni, se pensiamo ai progressi in campo medico-chirurgico⁷.

La padronanza del corpo soffre i limiti dei principi di ordine sociale, giuridico e morale, che si pongono a tutela dell'integrità della specie umana⁸.

Il rapporto medico-paziente è stato ripensato dal legislatore belga a partire dal rispetto dell'integrità fisica ma andando nella direzione dell'autonomia della persona, coniugato con il diritto alla privacy e alla vita familiare.

Ciò trova riscontro e supporto nella giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (C.E.D.U.), che fa derivare dall'art. 8 dell'omonima Convenzione il fondamento dell'autonomia⁹.

Dall'idea che ciascuno ha diritto alla personalità, discende che solo il paziente può prestare il consenso a un atto medico, sotto l'egida del principio superiore della dignità della persona umana¹⁰. In altre parole, secondo il diritto belga, solo la persona può decidere di ciò che fa del suo corpo, che non si identifica con la persona ma diventa un oggetto giuridicamente indipendente e separato dal soggetto di diritto. Il corpo può costituire l'oggetto di un rapporto giuridico; i suoi elementi possono “circolare” e rientrano pertanto nel concetto

³ Legge del 28 febbraio 2014 che modifica la legge del 28 maggio 2002 relativa all'eutanasia, in vista di estendere l'eutanasia ai minori.

⁴ Il primo caso di eutanasia del minore si è verificato nel 2016.

⁵ Y.-H. LELEU – G. GENICOT, *Le statut juridique du corps humain. Rapport belge*, in AA VV, *Droit de la santé : aspects nouveaux*, 2012, p. 2.

⁶ Legge del 22 agosto 2002 relativa ai dritti del paziente (*Moniteur belge*, 26 settembre 2002), su cui v. infra; legge del 10 maggio 2007 relativa alla transessualità (*Moniteur belge*, 11 luglio 2007).

⁷ Y.-H. LELEU – G. GENICOT, cit., p. 3.

⁸ Y.-H. LELEU – G. GENICOT, cit., p. 7. Sui limiti giuridici, cfr. E. BROSSET, *La fin de la vie et le droit européen*, in S. NEGRI, *Between Life and Death: Regulating Advance Directives. National and International Perspectives*, Martinus Nijhoff Publishers, 2011, pp. 87-106, in particolare pp. 93-99.

⁹ C.E.D.U., *Pretty c. Regno Unito*, 29 aprile 2002 (§§ 61 e 66).

¹⁰ Cass., 14 dicembre 2001 (Belgio), in *Pasicrisie belge*, 2001, p. 2129: “Toute personne jouit des droits de la personnalité, qui comprennent le droit à la vie et à l'intégrité physique”.

giuridico di “negoziato”. Tuttavia, ciò non significa che siano “sul mercato”, giacché tale circolazione si realizza esclusivamente come donazione ad altri. I diritti della persona si estendono a ciascuna parte del corpo umano presa singolarmente, e fanno capo al “diritto di destinazione”, ispirato a sua volta dal diritto di proprietà intellettuale e proposto come modello sia da una dottrina illuminata che dalla Convenzione sui diritti dell’uomo e la biomedicina¹¹.

In sostanza, si tratta di bilanciare la tutela dell’integrità del corpo con il diritto della persona a disporne¹².

2. Quadro normativo anteriore al 2002 e lavori parlamentari: come si giunse alla depenalizzazione condizionata dell’eutanasia¹³.

Il codice penale belga non incriminava specificamente la condotta di mettere fine alla vita di una persona dietro sua domanda. Se un medico commetteva quest’atto, era passibile di essere imputato per omicidio, omicidio volontario con premeditazione, o avvelenamento (artt. 392-393 c.p.). Tuttavia, non risulta nessuna sentenza di condanna per tali circostanze. Questo si può spiegare o con il fatto che il procuratore non vi abbia riscontrato l’opportunità “sociale” di agire contro dei medici, o con il ricorso a una certa giurisprudenza fondata sulle nozioni di forza maggiore e stato di necessità.

Lo stesso atto però era sanzionato dal codice deontologico anche in caso di sollecitazione da parte del paziente (artt. 95-96). L’art. 96 fu modificato nel 1992 nel senso di inserire tutta l’assistenza morale e sanitaria al paziente in stadio terminale ma cosciente, al fine di alleviarne le sofferenze fisiche e morali e preservarne la dignità.

Il primo dibattito in Senato nel 1997 fu stimolato da un parere del Comitato consultivo di bioetica. Le conclusioni concernevano la necessità di definire l’eutanasia, sviluppare le cure palliative, informare il paziente e rispettare l’obiezione di coscienza del medico. La prima proposta di legge fu depositata il 20 dicembre 1999 sotto il primo governo Verhofstadt, e passò attraverso 40 audizioni, la maggior parte delle quali furono trasmesse in televisione, suscitando la riflessione politica e sociale.

L’intenzione dei proponenti era quella di mettere fine alle pratiche semi-clandestine e assicurare la certezza del diritto. Certezza del diritto sia nei confronti del paziente, che vedrà rispettare la propria richiesta di eutanasia, al

¹¹ Se ne ha riscontro soprattutto nella legge belga del 19 dicembre 2008 sull’acquisizione e l’utilizzo di materiale corporale umano destinato ad applicazioni mediche umane o a fini di ricerca scientifica (*Moniteur belge*, 30 dicembre 2008).

¹² Y.-H. LELEU – G. GENICOT, cit., p. 6.

¹³ J. HERREMANS, *Mourir dans la dignité: La loi belge relative à l’euthanasie, une réponse légale*, in *Frontières*, 24(1-2), 2011-2012, pp. 73-80; E. DE DIESBACH – M. DE LOZE – C. BROCHIER – E. MONTERO, *Euthanasie: 10 ans d’application de la loi en Belgique*, in *Les dossiers de l’IEB*, 2012.

contempo beneficiando della tutela contro le eutanasi non consentite, grazie alla regolamentazione delle condizioni e della procedura. Ma anche certezza nei confronti del medico, che non sarà soggetto a condanna penale se agirà nell'ambito delle condizioni previste dalla legge.

Una tappa fondamentale nel processo legislativo fu il parere positivo del Consiglio di Stato del 2 luglio 2001, il quale riconobbe la conformità della proposta di legge alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo (art. 2) e al Patto internazionale per i diritti civili e politici (art. 6), che dovevano essere interpretati come un riferimento al diritto all'autodeterminazione. Il Consiglio si rifaceva alla giurisprudenza della C.E.D.U. sulle disposizioni menzionate, in base alla quale lo Stato è tenuto a garantire il diritto alla vita ma non la vita in sé, contro la volontà dell'individuo. Pertanto, bisogna esaminare se il desiderio di morire di un individuo incida sull'obbligazione positiva di tutelare il diritto alla vita, obbligazione che dev'essere bilanciata con il diritto all'autodeterminazione. Con riferimento ai diritti fondamentali, l'obbligo delle autorità di tutelare il diritto alla vita dev'essere bilanciato con il diritto dell'individuo di essere protetto da trattamenti disumani o degradanti (art. 3 Convenzione europea dei diritti dell'uomo e art. 7 Patto internazionale per i diritti civili e politici), e con il suo diritto all'integrità fisica e morale (art. 8 Convenzione europea dei diritti dell'uomo e art. 7 Patto internazionale per i diritti civili e politici)¹⁴.

La legge fu approvata con 86 voti a favore, 51 contrari e 10 astenuti, beneficiando di un quadro politico variegato in cui i centristi democratici erano relegati all'opposizione.

3. Analisi della legge 28 maggio 2002 sull'eutanasia.

La legislazione belga comprende profili sia civilistici che penalistici, però non interviene a modificare il codice penale.¹⁵ La legge precisa che l'eutanasia praticata dal medico alle condizioni prescritte, non costituisce un illecito penale. Diversamente, l'eutanasia può essere penalmente perseguita come omicidio o avvelenamento.

La disciplina originaria è quella della legge 28 maggio 2002, che fornisce la definizione di eutanasia riprendendola dal citato parere del Comitato consultivo di bioetica: l'atto, praticato da un terzo, di mettere fine

¹⁴ La Commissione europea dei diritti dell'uomo e la Corte hanno più volte affermato che la somministrazione senza consenso di un trattamento sanitario viola l'art. 8 della Convenzione e fa sorgere la responsabilità dello Stato per violazione dell'obbligo che gli incombe di assicurare la tutela adeguata dell'integrità della persona. E. BROSSET, cit., p. 106.

¹⁵ Diversamente, la legge olandese del 12 aprile 2001, entrata in vigore il 1° aprile 2002, modificò le disposizioni del codice penale relative all'omicidio commesso a richiesta della vittima (art. 293) e al suicidio assistito (art. 294). SÉNAT FRANÇAIS, *L'euthanasie*, in *Service des affaires européennes*, 2002.

intenzionalmente alla vita di una persona su richiesta di quest'ultima¹⁶ (art. 2). Quest'atto può essere praticato solo da un medico. Non è considerato eutanasia il fatto di non cominciare o di cessare dei trattamenti, o di somministrare analgesici contro il dolore.

La legge del 2002 opera una depenalizzazione condizionata dell'eutanasia. Infatti, affinché l'eutanasia sia legale, devono ricorrere alcune condizioni congiuntamente (art. 3). Le condizioni sono differenti a seconda che il paziente sia cosciente o in stato d'incoscienza.

a) Paziente cosciente:

- il paziente deve essere maggiorenne o minore emancipato (età minima: quindici anni), o minore capace di discernimento¹⁷ al momento in cui formula la richiesta¹⁸;

- la richiesta deve essere formulata in maniera volontaria, ponderata e reiterata, e non dev'essere il risultato di pressioni esterne¹⁹;

- il paziente è in una situazione medica senza speranza e riferisce sofferenza costante o insopportabile fisica o psichica che non può essere placata e che risulta

da una condizione accidentale o patologica grave o incurabile²⁰.

Inoltre, occorre seguire le condizioni e le procedure prescritte dalla legge. Analizziamole²¹.

1. La richiesta del paziente.

La richiesta del paziente è il perno della legge: essa è condizione necessaria per l'eutanasia e deve provenire dal paziente, non da un familiare. La richiesta dev'essere volontaria e ponderata dal paziente: non dev'essere frutto di uno scoraggiamento momentaneo o di pressioni esterne.

Il paziente deve inoltre essere capace e cosciente al momento in cui formula la richiesta. Qui, non s'intende la capacità giuridica in senso stretto, ma la capacità di comprendere il quadro medico e le conseguenze della scelta. Bisogna sottolineare che la legge conferisce il diritto di chiedere l'eutanasia ma non il diritto all'eutanasia.

¹⁶ "Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par euthanasie l'acte, pratiqué par un tiers, qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci".

¹⁷ Per la disciplina dell'eutanasia del minore nell'ordinamento olandese, cfr. SÉNAT FRANÇAIS, *Ibid.*

¹⁸ "Le patient est majeur ou mineur émancipé, capable ou encore mineur doté de la capacité de discernement et est conscient au moment de sa demande".

¹⁹ "La demande est formulée de manière volontaire, réfléchie et répétée, et qu'elle ne résulte pas d'une pression extérieure".

²⁰ "Le patient [...] se trouve dans une situation médicale sans issue et fait état d'une souffrance physique ou psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable".

²¹ J. HERREMANS, *Euthanasie: la loi, quelques notions essentielles, la question du suicid assisté*, in *Revue Médicale de Bruxelles*, 2008, 29, pp. 423-428.

2. Una sofferenza fisica o psichica insopportabile.

Questa valutazione è lasciata al paziente. Rileviamo che la sofferenza psichica può essere una condizione per l'eutanasia anche se non accompagnata da sofferenza fisica: disperazione, perdita della dignità, sgomento di perdere l'autonomia fisica. È esclusa la depressione.

3. Una condizione grave e incurabile.

La condizione può derivare da un incidente o da una patologia. La legge non prevede un elenco delle condizioni "qualificanti", al fine di effettuare la valutazione caso per caso, seguendo la volontà e lo spirito del paziente. Per questo il legislatore non ha utilizzato l'espressione "fase terminale". Tuttavia, se secondo il parere del medico non è possibile prevedere il decesso in tempi brevi (vale a dire nell'arco di alcuni giorni, settimane o mesi), devono concorrere condizioni supplementari: l'eutanasia non può essere praticata prima di un mese dalla richiesta scritta. Inoltre, dev'essere consultato un terzo medico competente nella patologia, che deve accertare la volontà del paziente e la sua sofferenza non alleviabile.

L'art. 3.2 prevede condizioni procedurali.

1. Richiesta scritta del paziente.

La richiesta di eutanasia dev'essere presentata per iscritto dal paziente o, se questi vi è impossibilitato, da un terzo che non abbia un interesse materiale nel decesso del paziente e in presenza di un medico²².

2. Obbligo d'informazione del medico curante.

Il medico che riceva una richiesta deve aver preventivamente informato il paziente del suo stato di salute, della sua speranza di vita, delle possibilità di trattamento, delle cure palliative disponibili. Tuttavia, il paziente non può essere obbligato né a ricevere cure palliative, né a consultare uno specialista in cure palliative²³. Ciò deriva dalla legge sui diritti del paziente, che consente a quest'ultimo di rifiutare qualsiasi trattamento. La medesima legge esige che il paziente riceva un'informazione chiara e a lui comprensibile.

²² "La demande du patient, ainsi que l'accord des représentants légaux si le patient est mineur, sont actés par écrit. Le document est rédigé, daté et signé par le patient lui-même. S'il n'est pas en état de le faire, sa demande est actée par écrit par une personne majeure de son choix qui ne peut avoir aucun intérêt matériel au décès du patient".

²³ "Sans préjudice des conditions complémentaires que le médecin désirerait mettre à son intervention, il doit, préalablement et dans tous les cas :
1° informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie, se concerter avec le patient sur sa demande d'euthanasie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables ainsi que les possibilités qu'offrent les soins palliatifs et leurs conséquences. Il doit arriver, avec le patient, à la conviction qu'il n'y a aucune autre solution raisonnable dans sa situation et que la demande du patient est entièrement volontaire [...]".

La volontà del paziente dev'essere persistente e può essere revocata in qualsiasi momento²⁴; a tal fine, il medico deve tenere più colloqui con il paziente²⁵.

Il medico di consulto deve essere competente nella patologia del paziente e indipendente dalla relazione terapeutica tra il paziente ed il medico che ne ha raccolto la richiesta²⁶.

3. Colloqui.

Se il paziente è seguito da un'équipe medica, il medico è tenuto a consultarla²⁷. Inoltre, il medico deve consultare i parenti del paziente, con il consenso di quest'ultimo²⁸.

b) Paziente in stato d'incoscienza.

La dichiarazione di eutanasia può essere fatta in anticipo (art. 4). Questa possibilità fu fortemente voluta da chi chiedeva la depenalizzazione dell'eutanasia eseguita su persona cosciente. Tuttavia, una persona potrebbe sempre mutare volontà. Pertanto, il legislatore belga ha fissato alcune precauzioni.

La dichiarazione anticipata può essere firmata da un maggiorenne o da un minore emancipato. In entrambi i casi dev'essere sottoscritta da due testimoni, di cui almeno uno non deve avere un interesse materiale nel decesso del dichiarante²⁹. Per essere efficace, la dichiarazione dev'essere stata sottoscritta non prima di cinque anni precedenti l'impossibilità per il paziente di manifestare la sua volontà. Inoltre, può essere revocata o modificata in qualsiasi momento³⁰. Questa dichiarazione può essere utilizzata dal medico

²⁴ “Le patient peut révoquer sa demande à tout moment, auquel cas le document est retiré du dossier médical et restitué au patient”.

²⁵ “[...] 2° s'assurer de la persistance de la souffrance physique ou psychique du patient et de sa volonté réitérée. A cette fin, il mène avec le patient plusieurs entretiens, espacés d'un délai raisonnable au regard de l'évolution de l'état du patient; 3° consulter un autre médecin quant au caractère grave et incurable de l'affection, en précisant les raisons de la consultation. Le médecin consulté prend connaissance du dossier médical, examine le patient et s'assure du caractère constant, insupportable et inapaisable de la souffrance physique ou psychique. Il rédige un rapport concernant ses constatations”.

²⁶ “Le médecin consulté doit être indépendant, tant à l'égard du patient qu'à l'égard du médecin traitant et être compétent quant à la pathologie concernée”.

²⁷ “S'il existe une équipe soignante en contact régulier avec le patient, s'entretenir de la demande du patient avec l'équipe ou des membres de celle-ci”.

²⁸ “Si telle est la volonté du patient, s'entretenir de sa demande avec les proches que celui-ci désigne”.

²⁹ “La déclaration peut être faite à tout moment. Elle doit être constatée par écrit, dressée en présence de deux témoins majeurs, dont l'un au moins n'aura pas d'intérêt matériel au décès du déclarant, datée et signée par le déclarant, par les témoins et, s'il échet, par la ou les personnes de confiance”.

³⁰ “La déclaration ne peut être prise en compte que si elle a été établie ou confirmée moins de cinq ans avant le début de l'impossibilité de manifester sa volonté.

solo nel caso in cui il paziente si trovi in stato d'incoscienza irreversibile secondo le conoscenze scientifiche dell'epoca³¹.

Il dichiarante può designare una o due persone di sua fiducia³² che gli facciano da portavoce nel caso in cui non fosse in grado di esprimersi³³. Tuttavia, non si tratta di mandatari, in quanto (i) la dichiarazione anticipata non è vincolante, e (ii) il medico può rifiutarsi di praticare l'eutanasia³⁴ (art. 14).

In tali circostanze il medico dovrà sentire un secondo consulto quanto al carattere irreversibile dello stato d'incoscienza.

Dal 1° settembre 2008 è possibile registrare una dichiarazione anticipata tramite i comuni belgi al fine di costituire una banca dati presso il servizio sanitario nazionale, accessibile dai medici 24 ore su 24.

Sull'applicazione della legge vigila una commissione di controllo e di valutazione, composta da otto medici, quattro giuristi e altri quattro membri scelti tra esperti di malattie incurabili. La composizione deve assicurare un certo pluralismo, ossia non tutti i membri siano necessariamente favorevoli alla depenalizzazione dell'eutanasia. Nel caso in cui ritenga che le condizioni previste dalla legge non siano state rispettate, la commissione trasferisce il dossier al procuratore. Inoltre, la commissione riferisce ogni due anni al parlamento sull'applicazione della legge.

La legge belga ha, dunque, come perno centrale l'autonomia della volontà del paziente. Ciò è stato oggetto di un'azione in annullamento dinanzi alla Corte costituzionale belga. I ricorrenti (associazioni per il rispetto della vita, della dignità umana e dell'integrità della persona) sostenevano che la legge discriminasse tra persone sane e persone che si trovano in una situazione che può giustificare l'eutanasia: i secondi, in preda a grande angoscia e grande sofferenza, non godrebbero più della propria autonomia. La Corte respinse

La déclaration peut être retirée ou adaptée à tout moment”.

³¹ “Tout majeur ou mineur émancipé capable peut, pour le cas où il ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit, dans une déclaration, sa volonté qu'un médecin pratique une euthanasie si ce médecin constate :

- qu'il est atteint d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable;
- qu'il est inconscient;
- et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science”.

³² Può trattarsi dei rappresentanti legali designati dalla legge (coniuge convivente, compagno convivente riconosciuto per legge o di fatto, figlio maggiorenne, genitore, fratello o sorella maggiorenne del paziente) o di persona indicata dal dichiarante. J. HERREMANS, cit., p. 426.

³³ “La déclaration peut désigner une ou plusieurs personnes de confiance majeures, classées par ordre de préférence, qui mettent le médecin traitant au courant de la volonté du patient”.

³⁴ “La demande et la déclaration anticipée de volonté telles que prévues aux articles 3 et 4 de la présente loi n'ont pas de valeur contraignante. Aucun médecin n'est tenu de pratiquer une euthanasie”.

questo argomento³⁵, considerando che le condizioni poste dalla legge per garantire il libero e autonomo consenso del paziente fossero sufficienti³⁶.

Nel 2005 la legge sull'eutanasia è stata modificata al fine di disciplinare il ruolo del farmacista, su iniziativa dell'organo di categoria. È stato quindi introdotto l'art. 3 bis³⁷, che precisa che non commette alcun illecito il farmacista che consegni dei medicinali indicati per un'eutanasia. Il medico deve chiaramente specificare nella prescrizione che tali medicinali saranno utilizzati per un'eutanasia. Il farmacista può consegnare tali medicinali soltanto al medico, che deve restituire al farmacista il prodotto residuo dall'utilizzo affinché venga distrutto. Il farmacista può opporre l'obiezione di coscienza. Le autorità devono garantire l'approvvigionamento di tali medicinali alle farmacie, comprese quelle non ospedaliere.

L'eutanasia praticata secondo legge è considerata morte naturale anche agli effetti civili, per esempio per quanto attiene ad eventuali assicurazioni (art. 15).

Come visto, il medico non ha l'obbligo di praticare l'eutanasia, in quanto la richiesta e la manifestazione anticipata di volontà non sono vincolanti. Allo stesso modo, nessuno è tenuto a partecipare all'eutanasia (art. 14). Il medico non consenziente è tenuto a comunicare a tempo debito le ragioni del proprio rifiuto di praticare l'eutanasia al paziente o alla persona di sua fiducia e, su richiesta di questi ultimi, trasmettere il dossier ad altro medico da loro designato.

4. Eutanasia e suicidio assistito.

La legge non prevede le modalità per praticare l'eutanasia, che sono concordate tra medico e paziente.

L'eutanasia può essere:

- (i) attiva: il medico somministra al paziente una sostanza in grado di provocarne o accelerarne il decesso;
- (ii) passiva: il medico si astiene dal prestare le cure al paziente, o fornisce al paziente una sostanza che il paziente assume da solo. Quest'ultima forma

³⁵ Decisione del 14 gennaio 2004 n. 4/2004, www.arbitrage.be.

³⁶ *CONTRA*, A. Bayle, *VOLONTÉ INDIVIDUELLE ET EUTHANASIE ACTIVE : LES VOIES DE L'EUROPE*, IN M. Nicod, *DE LA VOLONTÉ INDIVIDUELLE*, PRESSES DE L'UNIVERSITÉ TOULOUSE 1 CAPITOLE, 2009, pp. 77-88.

³⁷ "Le pharmacien qui délivre une substance euthanasiant ne commet aucune infraction lorsqu'il le fait sur la base d'une prescription dans laquelle le médecin mentionne explicitement qu'il s'agit conformément à la présente loi. Le pharmacien fournit la substance euthanasiant prescrite en personne au médecin. Le Roi fixe les critères de prudence et les conditions auxquels doivent satisfaire la prescription et la délivrance de médicaments qui seront utilisés comme substance euthanasiant.

Le Roi prend les mesures nécessaires pour assurer la disponibilité des substances euthanasiantes, y compris dans les officines qui sont accessibles au public".

(suicidio medicalmente assistito) non è esplicitamente trattata dalla legge belga, né al fine di assimilarla all'eutanasia, né per escluderla. L'interpretazione dell'ordine dei medici (parere del 22 marzo 2003) della commissione di controllo è, dunque, quella che il suicidio assistito sia soggetto alle medesime condizioni previste dalla legge per l'eutanasia: il medico è tenuto ad assistere il paziente fino all'ultimo momento di vita. La condotta del medico che prescriva un medicinale senza assistere alla sua assunzione ha rilievo penale in quanto omissione di soccorso di una persona in pericolo (punibile ai sensi degli artt. 422 bis e 422 ter c.p.).

Il requisito principale affinché l'eutanasia non sia considerata una violazione rimane la volontà del paziente.

5. Eutanasia del minore.

Dal 22 marzo 2014 l'eutanasia può essere praticata anche sul minore dotato di capacità di discernimento.

Il legislatore non ha voluto individuare un'età, a indicare che ciascuna situazione dev'essere valutata per sé. Bisogna ricordare che la legge sui diritti del paziente³⁸ contiene una definizione particolare di maturità "sanitaria" (art. 12.2): il paziente minore considerato idoneo ad apprezzare ragionevolmente i propri interessi, il quale può rifiutare dei trattamenti anche se ciò comporta l'abbreviazione della vita.

La capacità di discernimento viene valutata da uno psicologo o da uno psichiatra infantile. I minori devono trovarsi in una situazione medica "di costante e insopportabile sofferenza fisica" - la nozione di sofferenza mentale viene invece scartata - e che causi la morte a breve termine. La legge richiede l'accordo di entrambi i genitori.

La modifica legislativa ha superato il vaglio della Corte costituzionale³⁹, che ha rigettato il ricorso promosso da alcune associazioni per la vita. Le associazioni invocavano in particolare il mancato rispetto del diritto alla vita, come sancito dalla Convenzione europea dei diritti dell'uomo, e la violazione delle disposizioni che tutelano i diritti dei minori.

La Corte ha statuito che la legge, come modificata, si basa sul giusto equilibrio tra, da un lato, il diritto di ognuno di scegliere di porre termine alla propria vita per evitare una fine indegna e dolorosa, che deriva dal diritto al rispetto della vita privata; e, d'altra parte, il diritto del minore a misure per prevenire l'abuso della pratica dell'eutanasia, che deriva dal diritto alla vita e all'integrità fisica.

³⁸ Legge del 22 agosto 2002, cit.

³⁹ Decisione del 29 ottobre 2015.

La Corte ha altresì precisato che il medico curante non può praticare l'eutanasia quando lo psichiatra o psicologo consultato ritiene che il paziente non abbia la capacità di discernimento richiesta dalla legge⁴⁰.

6. Cenni ai diritti del paziente.

Quanto ai diritti del paziente, e per quanto più attiene alla materia che ci occupa, accenniamo che la normativa di settore disciplina i temi dell'accesso alle informazioni e alla cartella medica, della lingua in cui ricevere le comunicazioni⁴¹, del consenso informato e della manifestazione della volontà (se anticipata o puntuale), della disponibilità dei trattamenti sanitari (incluso il sostegno psicologico), del rifiuto del trattamento o ritiro del consenso, dei reclami e della rappresentanza dell'incapace. I diritti dei congiunti⁴² fanno riferimento in particolare al congedo per assistere il malato e all'accesso alla cartella medica (bilanciato con la tutela della privacy del paziente).

La legge riconosce innanzi tutto il diritto del paziente a servizi di qualità che soddisfino le sue esigenze, nel rispetto della loro dignità e la sua autonomia e senza distinzione di alcun tipo⁴³ (art. 5).

Il paziente ha diritto a ricevere tutte le informazioni che lo riguardano e potrebbero essere necessarie per fargli comprendere il suo stato di salute e la probabile evoluzione del quadro clinico, salvo la c.d. eccezione "terapeutica" e a meno che il paziente non rifiuti di essere informato⁴⁴ (art. 7).

La legge attribuisce al paziente il diritto di prestare liberamente il consenso a qualsiasi intervento da parte del professionista. Per essere tale, il consenso deve essere supportato da informazioni riguardanti lo scopo, la natura, il grado di urgenza, la durata e frequenza, le controindicazioni, effetti collaterali e rischi associati all'intervento e rilevanti per il paziente, le cure di follow-up, le possibili alternative e le implicazioni finanziarie, nonché le possibili conseguenze in caso di rifiuto o il ritiro del consenso. È, infatti, espressamente

⁴⁰ La Corte costituzionale si era pronunciata sull'annullamento della legge del 28 febbraio 2014 sull'estensione dell'eutanasia ai minori già il 19 settembre 2014 (decisione n. 131/2014), rigettando il ricorso per manifesta irricevibilità. Il ricorrente non avrebbe dato prova dell'interesse all'annullamento della legge. Il ricorso era in effetti diretto all'annullamento della legge 22 maggio 2002, laddove i termini per impugnarla (6 mesi dalla pubblicazione in gazzetta ufficiale) erano abbondantemente spirati.

⁴¹ Questione non residuale in un paese dove si parlano tre lingue ufficiali e risiedono oltre 2 milioni di stranieri su una popolazione complessiva di 11,5 milioni di abitanti.

⁴² Ricordando che l'ordinamento belga riconosce varie forme di unione familiare.

⁴³ "Droit à des prestations de qualité répondant à ses besoins, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite".

⁴⁴ "Droit à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable, sauf le recours à l'exception dite "thérapeutique" et sauf si le patient refuse d'être informé".

previsto che il paziente abbia il diritto di rifiutare o revocare il consenso per un intervento, cosa che, evidentemente, non comporta l'estinzione del diritto a prestazioni sanitarie di qualità.

La volontà espressa in un modo anticipato da un paziente che è in seguito diventato incapace, deve essere presa in considerazione. Le situazioni d'emergenza sono logicamente un'eccezione a queste regole, nel qual caso il medico può praticare immediatamente ogni intervento necessario nell'interesse del paziente⁴⁵ (art. 8);

Il paziente ha diritto alla protezione della propria vita privata durante ogni intervento medico, in particolare per quanto riguarda le informazioni relative alla sua salute, con la precisazione che non è consentita alcuna interferenza nell'esercizio di questo diritto, ad eccezione di quanto previsto dalla legge ed è necessario per la tutela della salute pubblica o la protezione dei diritti e delle libertà altrui⁴⁶(art. 10). Sul piano delle cure palliative, il paziente ha diritto a ricevere le cure più appropriate per prevenire, ascoltare, valutare, prendere in considerazione, trattare e alleviare il dolore⁴⁷ (art. 11 bis).

⁴⁵ “Droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable concernant l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, effets secondaires et risques inhérents à l'intervention et pertinents pour le patient, les soins de suivi, les alternatives possibles et les répercussions financières, ainsi que les conséquences possibles en cas de refus ou de retrait du consentement. Il est en effet expressément prévu que le patient a le droit de refuser ou de retirer son consentement pour une intervention, ce qui n'entraîne pas l'extinction du droit à des prestations de qualité. La volonté exprimée de manière anticipée par un patient devenu incapable doit être prise en compte. Les situations d'urgence font logiquement exception à ces règles, le médecin pouvant alors pratiquer immédiatement toute intervention nécessaire dans l'intérêt du patient”.

⁴⁶ “Droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du médecin, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé”, e “droit au respect de son intimité”.

⁴⁷ “Droit de recevoir les soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur”.