

Dettagli su contraddizioni e incoerenze nella legge belga

Questo testo riprende, ampliandolo, il capitolo del libro con lo stesso titolo



La depenalizzazione dell'eutanasia in Belgio ha fatto scorrere fiumi di inchiostro, in particolare sul tema della inesorabile deriva¹ nell'estensione della applicazione della legge, aldilà dei casi limitati ed estremi per i quali era stata prevista dal legislatore, che la proponeva come una trasgressione della norma penale relativa all'omicidio volontario tollerabile in casi eccezionali. L'autore, viceversa, non ha trovato in nessuno dei libri, delle riviste e dei siti relativi alla legge di depenalizzazione alcuna critica sistematica e articolata al testo della legge, che a suo avviso contiene in nuce l'origine della deriva, oltre a svariati errori ed incongruenze, esposti nel seguito. Alcuni dei punti deboli della legge costituiscono dei meccanismi attraverso i quali le presunte barriere contro estensioni arbitrarie sono palesemente indebolite, al punto da apparire quali dei varchi che potrebbero essere stati proposti surrettiziamente, allo scopo di consentire deviazioni ed estensioni.

¹ in inglese: slippery slope; in francese: pente glissante

Sono evidenti un certo numero di contraddizioni e incoerenze, enumerate qui di seguito. L'autore non è un giurista e non è quindi in grado di riformulare la legge per evitare gli errori che ha evidenziato. Ma ove possibile, indica un rimedio alle deviazioni segnalate, che potrebbe essere una base per un emendamento.

1. Manca qualunque misura per combattere l'eutanasia clandestina.

Rimedio: l'individuazione dei casi di eutanasia clandestina o dei casi non dichiarati potrebbe essere realizzata attraverso il tracciamento della fornitura di medicinali utilizzati per la iniezione letale.

2. Non sono previste sanzioni a carico del medico che non trasmette il rapporto alla Commissione di Controllo CFCEE; la Commissione riceve, dunque i rapporti che i medici che hanno praticato l'eutanasia decidono di trasmettere.

In sostanza, la Commissione conduce *accurate* analisi statistiche limitate a una *inaccurata* raccolta dei casi [ESB 2019], [Montero 2013, pag 10].

È possibile immaginare che un medico che ha praticato l'eutanasia in condizioni che potrebbero farlo radiare dall'ordine dei medici o esporlo a un processo penale si astenga dal trasmettere il rapporto sulla esecuzione

dell'eutanasia.

Rimedio: a seguito della individuazione dell'esecuzione di un'eutanasia non dichiarata, con i metodi messi in atto per far fronte al problema di cui al punto precedente, il legislatore preveda sanzioni amministrative e, in caso di recidiva, denuncia penale con radiazione dall'ordine.

3. Non sono previste sanzioni a carico del medico che non richiede il parere del secondo medico o del terzo quando la legge lo richiede. Nel 35% dei casi il parere non è richiesto [Cohen-Almagor 2013].

Rimedio: a seguito della individuazione di un caso di esecuzione di eutanasia senza secondo parere, il legislatore preveda sanzioni amministrative e, in caso di recidiva, denuncia penale con radiazione dall'ordine.

4. Non sono previste sanzioni a carico del medico che richiede il parere di un secondo medico (o di un terzo quando la legge lo richiede) che non siano da lui indipendenti.

Rimedio: al punto 7 seguente, un criterio per assicurare l'indipendenza del medico a cui è richiesto il secondo (o terzo) parere. A seguito della individuazione dell'esecuzione di un'eutanasia ove il medico che offre il secondo (o terzo) parere non è scelto con i criteri previsti

dalla legge, il legislatore preveda sanzioni amministrative per i medici coinvolti e, in caso di recidiva, preveda denuncia penale con radiazione dall'ordine.

5. Il secondo medico (e il terzo medico nei casi previsti) esprimono un parere che non è vincolante.

Il medico che ha ricevuto la domanda di eutanasia e che ritiene di poterla eseguire perché rientra nei casi contemplati dalla legge, può procedere alla sua attuazione anche in presenza di uno o due pareri contrari. L'eutanasia è effettuata in un quarto dei casi anche se il parere del secondo (o terzo) medico è contrario [Cohen-Almagor 2013].

Rimedio: Il medico che ha ricevuto la domanda di eutanasia o il paziente che la ha formulata hanno facoltà di chiedere (nel caso di parere contrario) il parere di un altro medico, la cui nomina è a cura del Ministero della salute con il metodo indicato al punto 7. L'esecuzione è consentita solo se la maggioranza dei medici consultati ha espresso un parere favorevole.

6. Manca un controllo sul rispetto delle condizioni nelle quali l'atto di eutanasia è stato praticato; il controllo *a posteriori* non è sufficiente a tutelare i pazienti da pratiche

attuate violando la legge: in caso di violazione della legge, stante l'irreversibilità dell'eutanasia non è possibile alcuna riparazione e il paziente non può essere risarcito.

Rimedio: il Comitato etico del Ministero della salute (o un organo delegato), esamina a priori la richiesta di eutanasia, a richiesta obbligatoria del medico che gestisce la cartella clinica del paziente e ne ha ricevuto la domanda di eutanasia.²

7. I criteri per la scelta del secondo medico (e del terzo medico nei casi previsti) non sono indicati. Né vi è alcun controllo circa la loro indipendenza dal medico che gestisce la cartella clinica del paziente e ne ha ricevuto la domanda di eutanasia. Il medico che ha ricevuto la domanda di eutanasia potrebbe scegliere uno o due colleghi con il suo stesso orientamento e vanificare l'efficacia e lo scopo con il quale il legislatore ha imposto il secondo e il terzo parere.

Rimedio: il secondo (e il terzo) medico sono scelti dal Ministero della salute con una estrazione a sorte dalla lista dei medici iscritti all'ordine che operano nella stessa area geografica e sono competenti per quanto riguarda la patologia interessata. Costoro

² È interessante rilevare che, invece, la sentenza della Corte costituzionale italiana del 2019 relativa alla assistenza al suicidio [CCIT242 2019] prevede che le condizioni e le modalità di esecuzione del suicidio siano state verificate *a priori* da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.

hanno l'obbligo di intervenire entro un numero di giorni fissato dalla legge.

8. L'identità del medico che pratica l'eutanasia è documentata nel primo fascicolo (sigillato) del rapporto inviato alla CFCEE, al quale la Commissione di regola non accede. Non è dunque possibile identificare medici che praticano l'eutanasia con una frequenza sospetta, significativamente maggiore di quella dell'insieme dei membri dell'ordine dei medici, e identificare così i soggetti che potrebbero essere trasgressori sistematici della legge.

Rimedio: L'identificatore del medico, codice Inami, potrebbe essere criptografato con un sistema criptografico asimmetrico a due chiavi³ e scritto nel fascicolo non sigillato. Questo permetterebbe un rilevamento statistico anonimo della frequenza di dichiarazioni di eutanasia e in caso di frequenza anomala la Commissione potrebbe risalire alla identità del medico senza ricorrere ai fascicoli sigillati.

9. La legge prevede che la composizione della Commissione CFCEE, costituita da sedici membri, sia equilibrata da un punto di vista linguistico, di genere, di competenze

³ Per esempio, vedi Asymmetric cryptography (public key cryptography)

<https://searchsecurity.techtarget.com/definition/asymmetric-cryptography> [consultato il 15 maggio 2020]

professionali (medici, giuristi, esperti) e di orientamento filosofico. Di fatto questo equilibrio non esiste e la più gran parte dei membri è attiva in associazioni pro-eutanasia.

Rimedio: pubblicare i curricula dei membri e l'elenco delle loro pubblicazioni prima della approvazione della loro nomina da parte del Consiglio dei ministri, a partire da una proposta della Camera dei rappresentanti.

10. La qualifica della maggioranza dei due terzi richiesta dalla Commissione CFCEE per inoltrare un fascicolo alla magistratura impedisce di prendere in considerazione opinioni minoritarie [CFCEE 2018] e da un potere di veto ad una minoranza del 38%.⁴ Non a caso dunque, nel corso dei primi dodici anni trascorsi dall'adozione della legge, alcun ricorso ha avuto luogo e successivamente il primo ricorso è avvenuto a seguito di una trasmissione televisiva che riportava e rendeva di dominio pubblico un caso molto discutibile [Devos 2019, pag 78 nota 9]. Ad oggi siano stati documentati solo due casi di ricorso sul totale di 17 063 atti di eutanasia riportati.⁵

Rimedio: È la struttura stessa ed il modus

⁴ Con 16 membri, la maggioranza semplice nella Commissione è di 9 e la maggioranza dei due terzi è di 11. Sei membri su 16 sono quindi sufficienti per porre il veto alla trasmissione del fascicolo alla magistratura, anche se la trasmissione è richiesta dalla maggioranza di 10 membri.

⁵ Per la prima volta nel 2019 la Procura di Gand ha chiesto il rinvio a giudizio di tre medici per omicidio volontario per avvelenamento. Il processo di assise è stato celebrato nel gennaio 2020. I tre medici sono stati assolti. [LLB-LS 2020]

operandi della Commissione CFCEE che devono essere ridefiniti per assicurare di dare voce al dissenso dei membri che si oppongono alla prassi di mettere a tacere i casi controversi.

11. La legge consente a medici e infermieri di esercitare l'obiezione di coscienza, ma non garantisce il diritto a ospedali, case di riposo o case di riposo e cura a proclamare che nella loro istituzione non può essere praticata l'eutanasia [Montero 2018], [Lossignol 2016].

Rimedio: Assicurare per legge alle istituzioni sanitarie private il diritto a escludere la pratica eutanasi nei loro locali.

12. Non è richiesta la nazionalità belga né la residenza in Belgio del paziente che chiede l'eutanasia. Questa omissione dà luogo al trasferimento in Belgio di persone in cerca della morte per eutanasia, come documentato dalla Commissione [CFCEE 2018] e, nel Parlamento francese, dal rapporto di Mme Caroline Fiat [Assemblée-Nationale 2018].

Rimedio: la domanda di eutanasia può essere accolta solo da parte di cittadini belgi e di cittadini residenti in Belgio da almeno cinque anni.

13. I commissari della CFCEE sono professionisti che lavorano alla Commissione a tempo parziale; si riuniscono un giorno al mese. Non hanno materialmente la possibilità di esaminare ciascuno dei 200 casi che, in media, sono denunciati mensilmente e devono limitarsi ai casi messi in evidenza da un ufficio di segreteria, che svolge un esame preliminare.
14. Le dichiarazioni inviate alla CFCEE sono accessibili solo alla Commissione e non sono disponibili a scopo di studio e ricerca.
Rimedio: rendere accessibili, a scopo di studio e ricerca le dichiarazioni, trascritte in termini che rispettino la privacy delle persone coinvolte.

Da quanto esposto sopra emerge che una parte dei punti deboli della legge sono dipendenti dalla struttura, la composizione e il modus operandi della Commissione CFCEE.

Non è mai stata eseguita una valutazione approfondita del funzionamento della Commissione [Haekens 2019].

La Commissione emette dei giudizi che esulano dalle sue competenze, operando come una Corte di

giustizia, per esempio quando giustifica atti di suicidio assistito equiparabili alla eutanasia allorché le condizioni che autorizzerebbero l'eutanasia sono rispettate [CFCEE 2018, rapporto del 2006, pag 62 e seg, punto 7].