



FOCUS HUMAN RIGHTS
25 GENNAIO 2023

Diritto all'autodeterminazione del
paziente nelle decisioni fine vita in
Europa: riflessioni a margine della
sentenza *Mortier c. Belgio* della Corte
Europea dei Diritti dell'Uomo

di Mariangela Barletta

Dottoranda di ricerca in Diritto pubblico comparato e internazionale
Sapienza - Università di Roma



Diritto all'autodeterminazione del paziente nelle decisioni fine vita in Europa: riflessioni a margine della sentenza *Mortier c. Belgio* della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo*

di Mariangela Barletta

Dottoranda di ricerca in Diritto pubblico comparato e internazionale
Sapienza - Università di Roma

Abstract [It]: Alla luce della recente sentenza *Mortier c. Belgio* della Corte Europea dei Diritti Umani, l'articolo prende in considerazione l'evoluzione del diritto di autodeterminazione del paziente nella giurisprudenza CEDU e degli Stati Membri in materia eutanasia e suicidio assistito. La pronuncia contiene spunti interessanti che inducono a riflettere sul ruolo dello stato e del biodiritto nel dibattito contemporaneo, confrontandosi con la possibilità che anche gruppi particolarmente vulnerabili, come i minori o le persone con grave disagio psichico, possano accedere a trattamenti fine vita.

Title: The patient's right to self-determination in end-of-life decisions in Europe: reflections in the margin of the *Mortier v. Belgium* judgment of the European Court of Human Rights

Abstract [En]: In light of the recent European Court of Human Rights case *Mortier v. Belgium*, this article examines the evolution of the patient's right to self-determination in ECHR and member state jurisprudence on euthanasia and assisted suicide. The decision offers insightful reflections about state's and biolaw's roles in the current debate about this topic, considering the possibility that even extremely vulnerable groups, such children or individuals with severe mental suffering, may have access to end-of-life treatment.

Parole chiave: Eutanasia; suicidio assistito; diritto di autodeterminazione; trattamenti fine vita; CEDU *Mortier c. Belgio*

Keywords: End-of-life treatment; euthanasia; aiding suicide; right to self-determination; ECHR *Mortier v. Belgium*

Sommario: 1. Introduzione 2. Diritto all'autodeterminazione e fine vita in Europa e nella giurisprudenza della Corte Edu 3. La legislazione sul fine vita in Belgio. 3.1 Il caso *Mortier c. Belgio* 4. Conclusioni.

1. Introduzione

Da un ambito appartenente all'etica filosofica e alla teologia morale, la bioetica ha assunto nel corso degli anni crescente rilevanza nelle questioni giuridiche. Il biodiritto disciplina numerose situazioni che coinvolgono gli aspetti dell'essere umano: dalla nascita, alla qualità della vita, sino alla morte. In questo articolo ci si soffermerà su quest'ultimo momento, approfondendo gli aspetti relativi al diritto di autodeterminazione del paziente nelle scelte di fine vita, soprattutto di coloro che sono particolarmente vulnerabili come i minori e i soggetti affetti da gravi malattie psichiatriche. Negli ultimi anni la questione ha assunto particolare rilevanza almeno per due ordini di ragioni che coinvolgono il progresso scientifico

* Articolo sottoposto a referaggio.

e tecnologico. In primo luogo, la scienza ha introdotto modalità che permettono all'individuo gravemente malato di porre fine alla sua esistenza; in secondo luogo, la stessa rende ora possibile tenere in vita soggetti che con tutta probabilità in passato sarebbero andati incontro alla morte in maniera naturale e rapida.

La questione è dunque al centro di dilemmi etici e giuridici, i quali vengono affrontati da ciascuno stato europeo secondo un proprio margine di apprezzamento, in grado di bilanciare i valori fondamentali secondo la propria tradizione costituzionale e normativa.

Al fine di salvaguardare i diritti fondamentali e di fornire un'interpretazione conforme delle norme CEDU che vengono coinvolte nel dibattito, si inserisce quindi la giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo. La Corte, sebbene lontana dal prendere una posizione netta sul tema, cerca di contemperare le opposte esigenze di autonomia del paziente con quelle di protezione che spettano allo Stato, cercando di rispettare il diritto alla dignità dell'individuo tanto nella prospettiva richiamata dal malato che da quella sostenuta spesso dagli stati e dalla comunità. In tal senso la Corte ha disposto che qualora gli Stati Membri decidano di ammettere pratiche come l'eutanasia e il suicidio assistito siano obbligati a disporre un quadro giuridico chiaro e preciso. Nell'ipotesi in cui invece questi optino per un divieto in materia, essi siano tenuti a giustificare tale scelta.

Alla luce della recente sentenza *Mortier c. Belgio* della Corte Edu, il presente articolo prende in esame l'evoluzione del diritto di autodeterminazione nella giurisprudenza della CEDU e degli Stati Membri.¹

La pronuncia offre infatti interessanti spunti di riflessione in materia di autodeterminazione dei soggetti particolarmente vulnerabili, come i soggetti affetti da malattie psichiatriche, rappresentando un passo importante verso l'affermazione della legittimità delle leggi statali che consentono il ricorso in questi e in altri casi.

Le argomentazioni della pronuncia sono significative anche in considerazione delle recenti morti avvenute tramite suicidio assistito che hanno fatto discutere. Ne è un esempio il caso di Shanti De Corte, che nello stesso mese in cui la Corte pronunciava la sentenza in commento, ha potuto accedere al trattamento fine vita in Belgio a causa di una forte depressione da cui era affetta da diversi anni a seguito degli attentati di Bruxelles a cui era sopravvissuta.

Nella prima parte l'articolo prende in considerazione la portata del diritto di autodeterminazione nell'esperienza europea, con un *focus* su alcuni casi nazionali e sulle note pronunce della Corte Edu in materia. Nella seconda, dopo una disamina della normativa Belga sui trattamenti fine vita - una delle più permissive in Europa - si passa all'esame della sentenza *Mortier c. Belgio*, illustrando i dettami impliciti della Corte e le espresse mozioni che la stessa rivolge al Belgio rispetto alla garanzia dell'indipendenza che gli organi di controllo dovrebbero possedere.

¹ Corte Edu, sez. III, sentenza n. 78017/17 del 4 ottobre 2022, *Mortier c. Belgio*.

2. Diritto all'autodeterminazione e fine vita in Europa e nella giurisprudenza della Corte Edu

Nell'esperienza della Corte Edu e degli Stati Membri, il diritto di autodeterminazione del paziente nelle scelte che riguardano i trattamenti di fine vita ha subito un'ampia evoluzione.

In un primo momento, infatti, sia la Corte che la Commissione Europea sui diritti umani si sono dimostrate particolarmente restie ad ammettere la configurabilità di disposizioni normative a riguardo, posto che tradizionalmente il bene della vita è stato considerato inviolabile.² Allo stesso modo gli Stati Membri, al fine di tutelare la vita, hanno assunto un atteggiamento di chiusura rispetto al riconoscimento di un autonomo diritto a non vivere, punendo penalmente le condotte di coloro che prestavano aiuto al suicidio del malato.

Nel corso degli anni tuttavia, si assiste ad una graduale apertura nell'esperienza nomofilattica della Corte Edu e degli Stati, frutto probabilmente di una presa di coscienza dell'importanza dell'autodeterminazione dell'individuo e del crescente sviluppo di nuove tecnologie che rendono necessario riconsiderare alcune questioni.

Il diritto di autodeterminazione in ambito sanitario ha infatti subito un crescente riconoscimento; basti pensare all'importanza che ha assunto nel tempo il consenso del paziente a ricevere o rifiutare trattamenti sanitari.³ Proprio sulla base di tale assunto il concetto di autonomia si è allargato fino a ricomprendere la possibilità che un individuo disponga anche della propria vita. Ad esempio, i primi passi in questa direzione sono avvenuti riconoscendo la possibilità che un malato tenuto in vita da macchinari possa prestare il consenso a non ricevere più quelle cure, sino ad arrivare a riconoscere questa possibilità anche a soggetti in stato vegetativo, andando a ricostruire l'autonomia in base a un momento antecedente.⁴

A queste aperture giurisprudenziali hanno fatto seguito normative statali che si sono spinte tanto oltre da ammettere la possibilità di accedere a trattamenti fine vita anche in altre ipotesi meno limite. Alcuni stati europei hanno infatti deciso di rendere legale l'eutanasia e il suicidio assistito predisponendo una normativa in materia in grado di tutelare la libertà e la dignità del malato, pur garantendo una certa protezione a soggetti che versando in determinate condizioni potrebbero non essere sempre in grado di assumere scelte consapevoli.⁵ Lo scopo principale delle norme è quello di assicurare che i medici possano effettivamente accertare la capacità di intendere e volere del paziente attraverso specifiche procedure medicalizzate che coinvolgono più soggetti e che assicurino un'informativa dettagliata sulle cure alternative disponibili alla morte.

² Commissione Europea sui Diritti Umani, *Sampedro Camean c. Spagna* sent. n. 25949/94 e Corte Edu, *Sanles c. Spagna* sent. n. 48335/99.

³ Cfr. artt. 5,6,9 Convenzione di Oviedo sui diritti dell'uomo e la biomedicina del 1997.

⁴ *Infra*.

⁵ Solo i Paesi Bassi e Belgio (nel 2002), il Lussemburgo (nel 2009) e la Spagna (nel 2021) hanno depenalizzato la condotta del medico che provoca la morte di un paziente a sua richiesta.

Nonostante l'apertura legislativa va precisato che tali strumenti non riconoscono un "diritto di morire", come se questo fosse un paradigma incluso nel diritto alla vita o nel diritto di vivere con dignità.⁶

Questo assunto trova ampiamente conferma nella giurisprudenza della Corte Edu, nell'interpretazione data agli articoli 2 e 8 della Convenzione nelle pronunce riguardanti casi in materia. Il *leading case* in proposito è rappresentato dalla sentenza *Pretty c. Regno Unito*, in cui la Corte ha espresso il principio secondo cui il diritto alla vita non può includere anche il diritto a non vivere e quindi un preteso "diritto alla morte".⁷ Secondo l'interpretazione data all'art. 2, lo scopo dell'articolo è infatti quello di proteggere la vita, e interpretarla diversamente comporterebbe una distorsione testuale.⁸

La sentenza tuttavia apre la strada verso una certa considerazione del diritto di autodeterminazione del malato. La Corte Edu ha infatti stabilito per la prima volta che l'imposizione di un trattamento medico senza il consenso del paziente equivale alla violazione del rispetto della vita privata e familiare previsto dall'art. 8 CEDU, lasciando spazio ai futuri sviluppi in tema di libertà di interruzione volontaria dell'esistenza. La sentenza è inoltre significativa perché introduce il concetto di margine di apprezzamento e discrezionalità degli Stati nel disciplinare le pratiche fine vita. Questo principio viene espresso in maniera più approfondita nella sentenza *Haas c. Svizzera*, in cui la Corte afferma che spetta agli Stati trovare il giusto bilanciamento tra il rispetto del diritto di autodeterminazione terapeutica del paziente e l'obbligo di proteggerlo, non esistendo ancora tra i Paesi europei un orientamento condiviso in

⁶ A. MARCHESI, *La protezione internazionale dei diritti umani*, Giappichelli Editore, Torino, 2021, p. 62 ss; F. BESTAGNO, *Articolo 2*, in S. BARTOLE, P. DE SENA, V. ZAGREBELSKY (a cura di), *Commentario breve alla convenzione europea dei diritti dell'uomo*, Padova, 2012, p. 117 ss; L. FANOTTO, *Dignità*, in L. MEZZETTI, C. DRIGO (a cura di), *Diritti umani. Protezione internazionale e ordinamenti nazionali*, Pacini Giuridica, Pisa, 2021, pp. 2- 20; S. AGOSTA, *Diritto alla vita*, in R. MASTROIANNI, O. POLLICINO, S. ALLEGREZZA, F. PAPPALARDO, O. RAZZOLINI (a cura di), *Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea*, Giuffrè Editore, Milano, 2017, pp. 41 -56; C. PITEA, *Diritto alla vita*, in L. PINESCHI (a cura di), *La tutela internazionale dei diritti umani*, Giuffrè, Milano, 2004, p. 327. Sul diritto alla dignità cfr. A. DI STASI, *Human Dignity*, in S. NEGRI, (a cura di), *Self Dtermination, dignity, and end of life. Regulating Advance Directives in International and Comparative Perspective*, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden – Boston, 2011, pp.10 – 19; L. RISICATO, *La dignità del morire tra principi costituzionali, norme penali obsolete e legislatore renitente: una ricognizione laica dei confini artificiali della vita*, in L. PANELLA (a cura di), *Nuove tecnologie e diritti umani*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2018, p. 285 – 312. Su dignità e autodeterminazione come diritti che non si compenetrano a vicenda, ma anzi si escludono cfr. C. BORGONO, *La dignità umana e le sue declinazioni nel biodiritto internazionale e comunitario*, in A. PIN, (a cura di), *I nuovi diritti dell'uomo. Le sfide della società plurale*, Marcianum Press, Venezia, 2012, pp. 143 – 154.

⁷ C. PITEA, *Diritto alla vita*, in L. PINESCHI (a cura di), *La tutela internazionale dei diritti umani*, op. cit., p. 327; S. CACACE, *Il trattamento sanitario su minore o incapace: il miglior interesse del paziente vulnerabile fra (più) volontà e scienza*, in M. FOGLIA (a cura di), *La relazione di cura dopo la legge 219/2017. Una prospettiva multidisciplinare*, Pacini Editore, Pisa, 2018, pp. 71 -72.

⁸ Corte Edu, sez. IV, sent. n. 2346/02 del 29 aprile 2002, *Pretty c. Regno Unito*. V. ZAMBRANO, *La questione del "fine vita" e il ruolo del giudice europeo: riflessioni a margine del caso Lambert c. Francia*, in *Rivista Federalismi*, 1, 2016. Cfr anche Raccomandazione del Consiglio d'Europa che avvala questa interpretazione, Consiglio d'Europa, *Raccomandazione n. 1418/1999 sui diritti dell'uomo e la dignità dei malati terminali e dei morenti*; P. MERKOURIS, op. cit., p. 110; P. SGRECCIA, *Eutanasia*, in A. CAGNAZZO, (a cura di) *Trattato di diritto e bioetica*, Edizioni scientifiche italiane, Napoli, 2017, pp. 624 – 625; H. JONAS, *Il diritto di morire*, Il nuovo melangolo, Genova, 1997; G. FRANCOLINI, *Il dibattito sull'eutanasia tra Corte europea e giurisprudenza interna*, in *Il Diritto di famiglia e delle persone*, 2002, 4, pp. 813 ss; P. SINGER P., *Writings on an ethical life*, Ecco press, Londra, 2000, pp. 220 – 227.

materia.⁹ E dunque, che spetti solo a questi decidere come debbano essere disciplinate le disposizioni sul fine vita all'interno dei propri territori, non discendendo dal diritto di autodeterminazione di cui all'art. 8 CEDU un obbligo di provvedere in ogni caso alle richieste del paziente.¹⁰

Le stesse considerazioni vengono mosse anche in altre due pronunce della Corte – la sentenza *Gross c. Svizzera* e quella *Kock c. Germania*.¹¹ In entrambi i casi la Corte afferma che gli Stati hanno l'obbligo di predisporre procedure adeguate e chiare rispetto alle decisioni fine vita. Anche in questi casi la Corte non si pronuncia su un preteso diritto di morire che dovrebbe essere incluso nelle legislazioni europee come diritto fondamentale, bensì rileva violazioni procedurali da parte degli Stati rispetto alla mancanza di controllo o accertamento delle richieste dei pazienti.

Il tema della discrezionalità degli Stati viene poi ripreso nel caso *Lambert c. Francia*, in cui è stato stabilito che gli Stati sono liberi di stabilire se depenalizzare o meno le pratiche fine vita. Quello che rileva è che vengano rispettati determinati requisiti che tutelino i diritti fondamentali del malato, soprattutto di quelli più vulnerabili. In tal senso la Corte afferma che la sospensione dei trattamenti di nutrizione e di idratazione artificiale non comporta una violazione dell'art. 2 CEDU *ex se* nel caso in cui lo Stato disciplini comunque in maniera chiara e precisa le procedure medicalizzate di fine vita.¹²

Essendo quindi lasciato agli stati un ampio margine di apprezzamento, in Europa la possibilità di ricorrere all'eutanasia e suicidio assistito non trova un modello di applicazione unico tra gli stati.

Nella maggior parte dei casi queste pratiche sono considerate reati che rientrano in fattispecie punibili come omicidio.¹³

I Paesi Bassi sono stati il primo stato a rendere legale l'eutanasia attiva e il suicidio assistito, sebbene sia interessante notare la scelta olandese non si basa tanto sul rispetto del principio di autonomia, quando su quello di solidarietà sociale. La *ratio*, condivisibile o meno, è quella da un lato di garantire una certa dignità della vita, dall'altro di “liberare” il sistema sanitario collettivo dai costi di assistenza medica in situazioni di confine con la vita.¹⁴

⁹ Corte Edu, sez. I, sent. n. 31322/07 del 20 maggio 2010, *Haas c. Svizzera*,

¹⁰ Art. 8 CEDU, [Guide on article 8 - Right for respect for private and family life, home and correspondence](#), aggiornato ottobre 2022. Per un approfondimento dell'art. 8 CEDU cfr. A. GALLUCCIO, *Diritto al rispetto della vita privata e familiare*, in G. UBERTIS, F. VIGANO' (a cura di), *Corte di Strasburgo e giustizia penale*, Giappichelli, Torino, 2021, pp. 320 – 326; R. DI MARCO, *Il diritto di autodeterminazione*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2017, pp. 395 ss; P. GIUSTINIANI, *Davvero tutto finito? Riflessioni bioetiche sull'uscita della vita umana*, in L. CHIEFFI, P. GIUSTINIANI (a cura di) *Percorsi tra bioetica e diritto alla ricerca di un bilanciamento*, Giappichelli Editore, Torino, 2010, pp. 63 – 86.

¹¹ Corte Edu, *Grand Chamber*, sent. n. 67810/10 del 30 settembre 2014, *Gross c. Svizzera*; Corte Edu, sez. V, sent. n. 497/09 del 19 luglio 2012, *Kock c. Germania*.

¹² Corte Edu, *Grande Chambre*, sent. n. 46043/14, 25 giugno 2015, *Lambert c. Francia*. *Infra*.

¹³ V. nota 5.

¹⁴ Legge sull'eutanasia nei Paesi Bassi del 28 maggio 2002, entrata in vigore il 23 settembre 2002. Il rischio che il diritto alla morte divenga un dovere è sintetizzata con la locuzione *slippery slope*, in riferimento al rischio che una prassi più estesa di eutanasia possa condurre ad un minore rispetto per la vita umana. M. RONCO, *La qualità della vita*, in RONCO M., (a cura di) *Il “Diritto” di essere uccisi*, op. cit., pp. 250 – 257; G. BONIFACIO, *L'eutanasia nei Paesi Bassi*, in G.

In ottica diametralmente opposta si colloca l'Italia, che resta uno tra i paesi più conservatori sebbene negli ultimi anni si sia assistito ad una certa apertura a livello giurisprudenziale del concetto di autodeterminazione e dignità del malato. Significativi in proposito sono il caso Welby del 2006 e il caso Englaro nel 2007.¹⁵ La tematica si è poi riproposta negli ultimi anni in maniera significativa con la vicenda di DJ Fabo.¹⁶ Con questa pronuncia la Corte Costituzionale ha infatti riconosciuto il diritto all'autodeterminazione del malato in particolari condizioni, ponendo le basi per una innovativa modifica legislativa e dettando le linee guida da seguire per futuri casi simili alla vicenda in questione.¹⁷ In proposito degno di nota è il fatto che la Corte abbia dichiarato parzialmente incostituzionale la previsione di cui l'art. 580 c.p. nella parte in cui non prevede una scriminante per coloro che assistono una persona al suicidio malgrado l'aver prestato un consenso libero e informato. La Corte Costituzionale si pronuncia in due momenti: dapprima con l'ordinanza n. 207/2018 e successivamente con la sentenza n. 242/2019.¹⁸ Al fine di giustificare le proprie conclusioni, la sentenza individua il gancio normativo negli articoli 2 e 13 della Costituzione e negli articoli 1 e 2 della legge 219/2017 che prevedono già una serie di garanzie tali

FORNASARI, L. PICOTTI, S. VINCIGUERRA (a cura di), *Autodeterminazione e aiuto al suicidio*, Padova University Press, Padova, 2019, pp. 77-82.

¹⁵ Per caso Englaro, Corte di Cassazione, S.U. sent. n. 27145 del 13 novembre 2007; per Caso Welby, Tribunale di Roma, sent. n. 2049 del 23 luglio 2007 (Assoluzione del medico dell'imputazione per omicidio del consenziente di cui art. 579 c.p.). P. BECCHI, *La giustizia tra la vita e la morte. Welby, Englaro e il testamento biologico*, Giappichelli, Torino, 2012; A. D'ALOIA, *Il diritto di rifiutare le cure e la fine della vita: un punto di vista costituzionale sul caso "Englaro"*, in DUDI, 2009, 2, p. 370 ss; F. VIGANÒ, *Esiste un 'diritto a essere lasciati morire in pace'? Considerazioni in margine al caso Welby*, in *Diritto penale e processo*, 2007, vol. 13, fasc. 1, p. 5 ss.

¹⁶ Il processo nel caso di DJ Fabo (Fabiano Antoniani si è svolto nei confronti di Marco Cappato) Corte costituzionale - Caso Cappato e Antoniani - ord. 207/2018, e Corte Costituzionale, sentenza n. 242 del 22 novembre 2019. M. BARBERIS, *Ma il Parlamento non sarà l'ultimo posto al mondo dove fare una legge sul fine - vita?* in G. D'ALESSANDRO G., O. DI GIOVINE (a cura di) *La Corte Costituzionale e il fine vita, un confronto interdisciplinare sul caso Cappato - Antoniani*, Giappichelli Editore, Torino, 2020 pp. 22 - 25. L. BOZZI, *La Corte Costituzionale sul "caso cappato"*, *ibidem*, pp. 59 - 75; O. DI GIOVINE, *Spunti di riflessione sull'auspicata incipiente proceduralizzazione*, *ibidem*, pp.192 -196; S. CANESTRARI, *La "Riforma" dell'art. 580 c.p. da parte della Corte Costituzionale*, in G. D'ALESSANDRO, O. DI GIOVINE, *ibidem*, pp. 91 - 96; S. CANESTRARI, *I tormenti del corpo e le ferite dell'anima*, in in G. FORNASARI, L. PICOTTI, S. VINCIGUERRA (a cura di), *Autodeterminazione e aiuto al suicidio*, op. cit., pp. 137 - 159; R. MASONI, *Nota a Corte Costituzionale 22 novembre 2019, n. 242*, in *Ilfamiliarista.it*, fasc., 17, 2019; A. DI STASI (a cura di), *CEDU e ordinamento italiano. La giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo e l'impatto nell'ordinamento interno (2016-2020)*, CEDA, Vicenza, 2020.

¹⁷ La pronuncia prevede che la scriminante operi nel caso: 1) che il paziente sia affetto da una patologia irreversibile; 2) che le sofferenze fisiche e psicologiche siano insopportabili; 3) che il paziente sia tenuto in vita da specifici trattamenti che ne assicurino il sostegno vitale; 4) che il paziente sia in grado di prendere decisioni libere e consapevoli. M. VECCHIA, *Il rapporto tra principio di autodeterminazione e tutela delle persone vulnerabili*, in *Giurisprudenza Penale Web*, 1-bis, 2022; R. DI MARCO, *Autodeterminazione e diritto*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2017, pp. 97 - 382; G.U. RESCIGNO, *Dal diritto di rifiutare un determinato trattamento sanitario secondo l'art. 32, co. 2, Cost., al principio di autodeterminazione intorno alla propria vita*, in *Dir. pubbl.*, 1/2008, pp. 85 ss; L. ANTONINI, *Autodeterminazione nel sistema dei diritti costituzionali*, in F. D'AGOSTINO (a cura di), *Autodeterminazione. Un diritto di spessore costituzionale?*, Giuffrè, 2012, pp. 11ss; P. VERONESI, *Uno statuto costituzionale del corpo*, in S. CANESTRARI-G. FERRANDO-C.M. MAZZONI-S. RODOTÀ-P. ZATTI (a cura di), *Il governo del corpo*, in S. RODOTÀ-P. ZATTI (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, Milano, 2011, p. 164 ss.

¹⁸ Legge 22 dicembre 2017, n. 219, *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, entrata in vigore il 31 gennaio 2018. D. LENZI, *La genesi della legge n. 219/2017 e le difficoltà incontrate*, in S. CACACE, A. CONTI, P. DELBON (a cura di), *La volontà e la scienza. Relazione di cura e disposizioni anticipate di trattamento*, Torino, 2019, p. 3 ss.

da poter essere maggiormente precisate in una futura legge in materia.¹⁹ In attesa di un intervento legislativo la sentenza stabilisce che sia compito del Servizio Sanitario Nazionale verificare le condizioni di coloro che fanno richiesta di poter beneficiare dell'aiuto al suicidio. Inoltre, auspicando la creazione di un organo collegiale terzo munito di adeguata competenza e indipendenza, stabilisce che nel frattempo per queste decisioni sia competente un comitato etico su base territoriale.²⁰ Questa procedura, in assenza di una legge di copertura, sembrerebbe essere rischiosa e passibile di abusi.²¹ In questo senso si inserisce dunque perfettamente la pronuncia della Corte Edu *Mortier c. Belgio*, in quanto la Corte mette in evidenza la necessità che le procedure mediche che riguardano eutanasia e suicidio assistito siano circondate da specifiche garanzie, come ad esempio chiarezza, precisione e indipendenza dei soggetti che vengono coinvolti.

3. La legislazione belga in materia di fine vita

La legislazione belga sul fine vita continua ad essere al centro di dibattito, posto che, assieme ai Paesi Bassi, rappresenta una delle legislazioni più permissive in Europa in materia di fine vita. Questo non significa che in Belgio venga riconosciuto un vero e proprio “diritto a morire”, ossia un interesse legittimo del paziente di pretendere dallo Stato di morire su richiesta.

L'art. 2 della legge 28 maggio 2002 definisce l'eutanasia come “*intentional life – terminating action by someone other than the person concerned, at the request of the latter*”. L'art. 3 esclude la responsabilità penale del medico nel caso in cui il “*the patient is in a medically hopeless situation of persistent and unbearable physical or mental suffering that can not be alleviated, resulting from a serious and incurable disorder caused by illness or accident*”.²²

Negli ultimi anni la disciplina in questione ha fatto particolare scalpore per due ordini di ragioni: la prima è stata la scelta del legislatore di estendere nel 2014 l'applicabilità della suddetta legge anche ai minori, la

¹⁹ G. D'ALESSANDRO, *Lo “strano caso” della decisione in due tempi*, in G. D'ALESSANDRO, O. DI GIOVINE (a cura di) *La Corte Costituzionale, op.cit.*, pp. 139 – 142.

²⁰ O. DI GIOVINE, *Spunti di riflessione sull'auspicata incipiente proceduralizzazione*, *ibidem*, pp.192 -196; S. CANESTRARI, *La “Riforma” dell'art. 580 c.p. da parte della Corte Costituzionale*, in G. D'ALESSANDRO, O. DI GIOVINE, *ibidem*, pp. 91 – 96.

²¹ Soprattutto se si considera che è già avvenuto il primo caso di suicidio in Italia sulla base di una sentenza, nonché tenendo conto dei numerosi casi di eutanasia che si stanno registrando anche al di fuori delle ipotesi previste dalla sentenza. cfr M.N. DE LUCA, *Suicidio assistito, è morto “Mario”: farmaco e strumentazione acquistati grazie a una raccolta fondi*, in *La Repubblica online*, 16 giugno 2022; L. DE VITO, *Suicidio assistito, Marco Cappato si autodenuncia: “Elena, malata oncologica, è morta nel Paese che glielo ha permesso”*, in *La Repubblica online*, 3 agosto 2022; G. VISETTI, *Suicidio assistito, malato di Parkinson muore in Svizzera: “L'Italia ci nega questo diritto”*, in *La Repubblica online*, 26 novembre 2022.

²² Legge 28 maggio 2002, Eutanasia. E. DE SEPTIS, *Diritto a morire?.. Diritto alla vita. Riflessioni sui diritti a seguito della legalizzazione dell'eutanasia nei Paesi Bassi, in Belgio e in Lussemburgo*, in A. PIN, *I nuovi diritti dell'uomo*, op. cit., pp. 155- 165; J. GRIFFITHS, H. WEYERS, M. ADAMS, *Euthanasia and Law in Europe*, Oxford and Portland , Oregon, 2008, pp. 307-310; S.VINCIGUERRA, A.RICCI ASCOLI, *Il diritto giurisprudenziale olandese in tema di eutanasia attiva e di suicidio assistito*, in G. FIANDACA (a cura di) *Sistema penale in transizione e ruolo del diritto giurisprudenziale*, CEDAM, Padova, 1997, pp. 85 ss.

seconda è il fatto che la stessa trovi spesso applicazione anche nei casi di soggetti affetti da malattie psichiche come la depressione.²³

Le ragioni che hanno condotto all'estensione della disciplina anche ai minori di età rappresenta senza dubbio un importante riconoscimento del diritto di autodeterminazione e del rispetto per il principio di non discriminazione. Le motivazioni di tale scelta vanno ricercate sia nel fatto che fosse già in vigore una legge che prevedesse il coinvolgimento dei minori nelle decisioni terapeutiche personali, sia nelle denunce che da anni venivano sollevate da parte di alcuni medici rispetto a ripetute eutanasi praticate sui minori illegalmente, al fine di accelerare o provocare la loro morte in situazioni di dolore insopportabile.²⁴

A differenza dei Paesi Bassi, in cui il limite per accedere all'eutanasia attiva e al suicidio assistito è di dodici anni, la legge Belga non pone alcun limite di età.²⁵ In questo senso essa rappresenta un *unicum* in Europa, in quanto le pratiche sono azionabili in tutte le ipotesi in cui venga dimostrata la capacità di intendere e volere del minore e vi sia il consenso dei genitori o dei legali rappresentanti. In particolare, affinché la richiesta possa trovare applicazione, i bambini devono dimostrare capacità di discernimento, essere affetti da una malattia terminale e essere soggetti a sofferenze costanti e insopportabili.

Certamente questa scelta del legislatore ha sollevato non pochi dilemmi etici, tra cui in *primis* dubbi relativi alla ricerca delle giuste modalità di valutazione della reale capacità di discernimento richiamata dalla legge; questione che era già discussa anche rispetto a quella degli adulti affetti da malattie psichiatriche.

Nel caso degli adulti la legge del 2002 prevede infatti che anche una sofferenza mentale possa determinare l'accesso alle pratiche fine vita. A tal fine è richiesto che il paziente, una volta ricevuta un'informazione completa rispetto alle cure alternative possibili ai sensi dell'art. 3 della suddetta legge, possa prestare il proprio consenso ai trattamenti terminali.²⁶ Il consenso deve essere prestato pur sempre da un soggetto che sia in grado di intendere e volere, oltre che essere soggetto a sofferenze costanti e versare in una "condizione clinicamente inutile di sofferenza fisica o mentale costante e insopportabile che non può essere alleviata, derivante da un disturbo grave e incurabile causato da malattia o incidente".

²³ Legge del 28 febbraio 2014 che modifica la legge del 28 maggio 2002 sull'eutanasia per estendere l'eutanasia ai minori.

²⁴ Legge del 22 agosto 2002 sui diritti del paziente. La realtà di tale pratica è stata confermata da uno studio empirico pubblicato nel 2010 ed è stata confermata nuovamente nel 2013 e nel 2014 nel corso dei lavori parlamentari. Cfr. K. VAN ASSCHE, K. RAUS, B. VANDERHAEGEN, S. STERCKX, "Capacity for Discernment" and Euthanasia on Minors in Belgium, in *Medical Law Review*, vol. 27, n. 2, 2019, pp. 242–266; G. POUSSET, J. BILSEN, J. COHEN, K. CHAMBAERE, L. DELIENS, F. MORTIER, *Medical end-of-life decisions in children in Flanders, Belgium: a population-based postmortem survey*, in *Archives of pediatrics and adolescent medicine*, 164(6), 2010, pp. 547–553. Poco prima dell'approvazione, la legge venne contestata dalle massime autorità religiose e dall'International Children's Palliative Care Network (ICPCN), ma anche l'Institut Européen de Bioéthique (IEB) Entrambi insistevano sul fatto che l'eutanasia non fosse una soluzione per le sofferenze dei minori, ma che anzi sarebbe stato necessario che i governi garantissero un miglior accesso alle cure palliative. ICPCN, *Dichiarazione di Mumbai*, 12 febbraio 2014; M. DOTTI, *L'eutanasia del minore, legge shock in Belgio*, in A. CAGNAZZO (a cura di), *Trattato di diritto e bioetica*, pp. 632 – 637.

²⁵ Si tratta del Protocollo di Groninga, pubblicato sul *New England Journal of Medicine* il 10 marzo 2005.

²⁶ Art. 3 Legge 28 maggio 2002, *Condizioni e procedure*;

La procedura per accedere alla pratica richiede che venga sentito il parere del medico curante, e che la tra la richiesta scritta del paziente e la procedura di eutanasia trascorra almeno un mese. Il controllo del rispetto di questi requisiti avviene *a posteriori* per mezzo della Commissione federale di revisione e valutazione dell'eutanasia (Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie).²⁷

Questo modello solleva alcune inevitabili perplessità quando le richieste vengono avanzate da soggetti adulti che versano in uno stato depressivo. In questi casi infatti il rapporto tra diritto di autodeterminazione e valutazione della capacità di intendere e di volere si complica. Un soggetto gravemente depresso è davvero in grado di autodeterminarsi in maniera cosciente, o andrebbe aiutato in altro modo dallo Stato?²⁸ Questo è un punto critico che ancora oggi è oggetto di discussione, come dimostra la recente vicenda di Shanti De Corte. La ragazza ha scelto di ricorrere al suicidio assistito in Belgio a causa delle insopportabili sofferenze psicologiche di cui era affetta dopo gli attentati di Bruxelles a cui era sopravvissuta nel 2016.²⁹ Il caso ha fatto clamore sia per la giovane età della ragazza, che aveva solo ventitré anni, sia per il fatto che secondo alcuni membri della Commissione federale di controllo la sofferenza psicologica di cui soffriva avrebbe potuto essere affrontata con cure alternative.

La questione sulla reale portata della capacità di intendere e volere, e del rispetto per il diritto di autodeterminazione del paziente, è stato più volte avanzato a seguito dell'emendamento che ha introdotto la possibilità anche per i minori di accedere ai trattamenti fine vita. In questi casi la legge prevede maggiori garanzie rispetto agli adulti, tuttavia non sorprende che la scelta di concedere per la prima volta a un minore la possibilità di accedere all'eutanasia nel 2016 suscitò un grande dibattito in tutta Europa.³⁰ Da quel momento, secondo i dati riportati dalla Commissione federale negli ultimi rapporti, altri tre minori hanno avuto accesso all'eutanasia attiva e al suicidio assistito. Tuttavia, va rilevato che il maggior numero di richieste generalmente riguardano pazienti di età compresa tra sessanta e novanta anni o persone affette da condizioni gravi che non sono suscettibili di miglioramento.³¹

²⁷ Art. 6 e 7, *Commissione Federale*.

²⁸ Emblematico il caso di Tine Nys, che ha fatto ricorso all'eutanasia attiva dopo una rottura affettiva, così come il caso di Nathan/Nancy, che ha fatto ricorso all'eutanasia dopo aver cambiato sesso non riuscendo più a riconoscersi nel nuovo corpo.

²⁹ VRT NWS, [Euthanasie van Shanti \(23\) werd op laatste nippertje uitgesteld door anonieme klacht: "Ze heeft daardoor zes weken langer moeten lijden"](#), 18 ottobre 2022.

³⁰ Cfr. ANSA, [Belgio: primo caso al mondo di eutanasia su un minore](#), 18 settembre 2016; BBC, [Belgium minor first to be granted euthanasia](#), 17 Settembre 2016.

³¹ Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie (CFCEE), [Communiqué de presse, 31 mars 2022 : EUTHANASIE – Chiffres de l'année 2021](#), 31 marzo 2022; CFCEE, [Rapport Euthanasie 2018, 8^e rapport aux Chambres législatives - Chiffres des années 2016-2017](#), 17 luglio 2018; CFCEE, [Communiqué, 2 mars 2021 : EUTHANASIE – Chiffres de l'année 2020](#), 2 marzo 2021; CFCEE, [Communiqué de presse 22 octobre 2020 : EUTHANASIE – Chiffres des années 2018-2019 - 9^e rapport aux Chambres législatives](#), 22 ottobre 2020.

L'emendamento del 2014 nel caso dei minori fa riferimento al possesso della capacità di discernimento piuttosto che a quella di intendere e volere. Sul punto, e in generale sulla legittimità costituzionale della modifica legislativa, è intervenuta la Corte costituzionale belga nel 2015.³²

La pronuncia è importante non solo perché giustifica la scelta del legislatore, ritenendo legittima la decisione del legislatore di estendere l'eutanasia anche ai minori, ma anche perché offre interessanti spiegazioni del concetto di capacità di discernimento e dei modi in cui questa andrebbe correttamente accertata. Ad esempio secondo la Corte andrebbe sempre richiesto il parere di più medici, tra cui uno psicologo infantile, nonché l'autorizzazione dei legali rappresentanti del minore.³³

La sentenza non dispone però quali criteri debbano possedere i medici per poter operare, in quanto ritiene che l'abilitazione alla professione medica li renderebbe sufficientemente competenti a valutare la capacità di discernimento. Questo punto della decisione è stato particolarmente criticato in quanto la mancanza di specifici requisiti, tra cui l'indipendenza, espone la procedura a possibili abusi, soprattutto a fronte del fatto che la legge del 2014 non contiene una specifica disposizione a riguardo.³⁴

Per temperare questa omissione, la Commissione federale di controllo e valutazione è intervenuta con un parere nel 2015, specificando che l'indipendenza implica che il medico consultato non possa essere un familiare, né avere una precedente relazione terapeutica con il paziente richiedente l'eutanasia, né essere un membro dell'ufficio del medico curante o del reparto ospedaliero.³⁵

Un punto critico della procedura di valutazione resta il fatto che la corretta verifica del rispetto dei requisiti da parte della Commissione federale possa avvenire solo in seguito all'operazione. Inoltre, essendo previsto l'anonimato dei medici che operano anche nella fase della successiva verifica della legalità, la Commissione potrebbe avere difficoltà nel verificare concretamente l'indipendenza dei medici e degli psicologi coinvolti.

Proprio su questo punto si inserisce dunque la recente pronuncia della Corte Edu *Mortier c. Belgio*, di cui si discute nel prossimo paragrafo.

3.1 Il caso *Mortier c. Belgio*

La recente pronuncia della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo appare particolarmente interessante rispetto alla tematica legata alle decisioni fine vita, in quanto per la prima volta la Corte ha avuto occasione

³² Conseil constitutionnelle, sent. 153/2015 del 29 ottobre 2015: decisione della Corte costituzionale sulla legge che estende l'eutanasia ai minori.

³³ K. VAN ASSCHE, K. RAUS, "Capacity for Discernment" and Euthanasia on Minors in Belgium, in *Medical law review*, 27(2), 2019, pp. 242–266.

³⁴ La Corte nel richiedere che la valutazione si svolga in modo indipendente fa riferimento agli obblighi generali contenuti nei doveri dei Codici Etici che si applicano alle professioni sanitarie.

³⁵ CFCEE, *Informatiebrochure voor de artsen*, settembre 2015. Nel caso di un paziente minore, essa precisa che tutti i soggetti coinvolti devono essere indipendenti anche dai rappresentanti legali.

di esaminare la portata e la natura degli obblighi che incombono allo Stato in materia di eutanasia e suicidio assistito ai sensi dell'art. 2 e 8 della Convenzione. Inoltre, si tratta di una pronuncia che interviene quando la procedura è già avvenuta e che riguarda pazienti affetti da disturbi psichiatrici che chiedono di sottoporsi a eutanasia.³⁶

La sentenza è significativa anche dal punto di vista della legittimazione dell'eutanasia e del suicidio assistito all'interno degli Stati Membri della CEDU. Infatti, non rilevando alcuna violazione dell'art. 2 in casi simili, la Corte lascia lo spazio all'implicito riconoscimento che un paziente affetto da malattia psichica o depressiva abbia la possibilità di decidere se accedere a trattamenti fine vita al ricorrere di determinati requisiti previsti dalla legge.³⁷

Il caso riguarda la morte di una donna affetta da una grave forma di depressione avvenuta in Belgio a mezzo di suicidio assistito. Come visto, infatti, la normativa Belga permette di fare ricorso ai trattamenti di fine vita anche in questi casi.³⁸ La morte era avvenuta a seguito della richiesta che la stessa aveva rivolto nel 2011 al Dottor. D., il quale insieme a due psichiatri avevano esaminato e confermato che la sofferenza della paziente non poteva essere alleviata.³⁹

Al momento del decesso, posto che la donna aveva manifestato più volte la volontà che terzi non venissero avvisati, non era presente alcun parente. Il figlio veniva quindi a conoscenza della morte solo in un momento successivo, motivo che lo spingeva ad esperire ricorsi interni lamentando il fatto che i medici non avessero valutato correttamente la richiesta e che vi fosse stato un conflitto di interessi.⁴⁰

Esperiti i ricorsi interni, che si concludevano con l'assoluzione dei medici e la statuizione che la procedura fosse avvenuta nel pieno rispetto della legge, il ricorrente si rivolgeva alla Corte Edu lamentando la violazione degli articoli 2 e 8 della Convenzione.

In via preliminare, in considerazione dell'art. 2, la Corte conferma come nei suoi precedenti la possibilità che un parente possa legittimamente proporre ricorso per la presunta violazione dell'articolo 2 di una persona non più in vita. Dopo questo passaggio la sentenza passa in rassegna gli articoli richiamati dal ricorrente.⁴¹ Quest'ultimo, rispetto all'art. 2, lamentava il fatto che i medici avessero proceduto a praticare il suicidio assistito della madre senza realmente verificare la sua capacità di autodeterminazione, ledendo

³⁶ Corte Edu, sez. III, sentenza n. 78017/17 del 4 ottobre 2022, *Mortier c. Belgio*.

³⁷ Va precisato che secondo un parere parzialmente dissenziente del giudice Serghides vi fosse stata una violazione dell'art. 2 e 8 della Convenzione. Cfr. [Opinione parzialmente dissenziente del giudice serghides](#)

³⁸ *supra*.

³⁹ Il medico che autorizzava la richiesta era anche membro della Commissione Federale deputata a vigilare sul rispetto dei requisiti legali in un momento successivo, motivo per cui la Corte ha ritenuto che la legge Belga in materia non garantisse un certo grado di indipendenza nelle decisioni di controllo successivo alle richieste.

⁴⁰ La donna aveva infatti eseguito una donazione prima di morire. La Corte tuttavia ha giudicato che la donazione non avesse inciso sulla richiesta di eutanasia.

⁴¹ Corte Edu, sez. IV, sent. n. 24790/04 dell'8 marzo 2005, *Fairfield e altri c. Regno Unito*.

dunque il diritto alla vita. Quanto all'art. 8 lamentava invece la violazione del rispetto della propria vita familiare, in quanto non gli era stato possibile partecipare al momento del decesso della madre.

Nella sua pronuncia la Corte non rileva nessuna violazione delle citate norme, se non nella parte procedurale dell'art. 2 CEDU. Nella parte sostanziale, invece, la Corte giudica che l'art. 2 non può dirsi violato, posto che la donna, affetta da una depressione conclamata da oltre quarant'anni, aveva espresso ripetutamente e in maniera lucida la volontà di porre fine alla propria vita. Ne discende che, secondo i giudici, la legge Belga era stata correttamente rispettata, in quanto ai sensi dell'art. 3 della normativa in questione il consenso del paziente ai trattamenti è valido quando prestato in maniera cosciente.⁴² Questa valutazione è rimessa all'apprezzamento dei medici che intervengono nella procedura secondo i dettami legislativi. La pronuncia in proposito richiama il principio del margine di discrezionalità, già espresso in diversi precedenti in materia, lasciando agli stati la decisione se e come depenalizzare pratiche come l'eutanasia e il suicidio assistito. La Corte infatti adotta in materia un approccio sussidiario; non esclude *a priori* che gli stati possano legalizzare queste pratiche, ma piuttosto si preoccupa di dettare i requisiti procedurali che gli stati devono rispettare al fine di tutelare i diritti fondamentali.⁴³ Questi requisiti, desumibili anche dai precedenti giurisprudenziali, come la sentenza *Lambert*, fanno riferimento al fatto che sia previsto un quadro normativo che definisca in modo chiaro e accurato le modalità della richiesta di assistenza medica delle procedure; che la procedura possa garantire che la richiesta sia volontaria; che la legge nazionale contenga maggiori misure di protezione per le persone particolarmente vulnerabili; e che la legge disciplini con precisione le decisioni che le persone incaricate di valutare la richiesta devono assumere per assicurare il rispetto dei criteri di dovuta diligenza.⁴⁴

Sulla base di queste considerazioni, infatti, la Corte nel caso *Lambert* aveva ritenuto che non vi sarebbe stata alcuna violazione dell'articolo 2 della Convenzione se le autorità nazionali avessero dato esecuzione alla decisione del *Conseil d'État* sulla possibilità di interrompere i trattamenti di nutrizione artificiale del paziente; posto che il quadro normativo francese appariva sufficientemente chiaro e preciso nel disciplinare la procedura medicalizzata ai fini dell'articolo 2 CEDU.

Quanto alla violazione dell'art. 8 CEDU, la causa in commento sollevava la questione se lo Stato convenuto non avesse l'obbligo positivo di garantire al ricorrente il diritto al rispetto della sua vita privata

⁴² *Supra*.

⁴³ Corte Edu casi: *Pretty c. Regno Unito* 2002; *Haas c. Svizzera*, 2011; *Koch c. Germania* 2012; *Gross c. Svizzera* 2014; *Lambert e altri c. Francia* 2015 e 2019; *Lings c. Danimarca* 2022. Come stabilito nella sentenza *Lambert* il margine di discrezionalità non riguarda soltanto la scelta di consentire o meno le pratiche, ma anche le modalità per conseguire un equilibrio tra la protezione del diritto alla vita dei pazienti e la protezione del loro diritto al rispetto della vita privata e dell'autonomia personale.

⁴⁴ S. LOOS, *Assisted dying before the ECtHR: General rules for national regulations*, in *Medical Law International*, 22(2), 2022, pp. 93–118; M. DE HERT, S. LOOS, K. VAN ASSCHE, *Euthanasia of a person with a psychiatric disorder does not violate the European Convention on Human Rights (Mortier v. Belgium [no. 78017/17])*, in *European Psychiatry*, 65(1), 2022. Corte Edu, [Guida all'articolo 2 della Convenzione europea sui diritti dell'uomo](#), 31 dicembre 2021.

e familiare, avvisandolo per tempo della decisione della madre. In proposito la Corte ricorda che, secondo la legge belga, l'obbligo dei medici di discutere della richiesta con i familiari sussiste solo quando questo corrisponda alla volontà del paziente. In caso contrario, infatti, prevale la tutela della riservatezza e del segreto professionale come nella maggior parte degli ordinamenti giuridici. La riservatezza serve infatti non solo per tutelare la *privacy* dei pazienti, ma anche per preservare la loro fiducia nella professione medica.

Nel caso di specie, in conformità con la legge, i medici avevano suggerito più volte alla madre del ricorrente di riprendere i contatti con i figli, ma lei si era ripetutamente opposta. Non si poteva quindi imporre allo Stato l'obbligo di rendere nota la decisione, sussistendo - così come stabilito nella sentenza *Pretty e Koch* - una certa libertà del paziente in merito alle decisioni relative alla fine della vita.⁴⁵

Alla luce di queste ragioni i giudici non hanno rinvenuto quindi una violazione dell'art. 8 della Convenzione. L'unica violazione riscontrata dalla Corte Edu è dunque quella di cui l'art. 2 nella parte procedurale, ossia nella parte in cui la legge belga non assicurerebbe un'effettiva indipendenza degli organi di controllo. E questo perché come affermato nelle precedenti sentenze lo Stato ha l'obbligo di mettere in atto misure di protezione rafforzate, soprattutto per le persone più vulnerabili.⁴⁶

Nella vicenda in questione, infatti, il medico che aveva praticato l'eutanasia era membro della stessa Commissione federale che avrebbe dovuto verificare i requisiti di legalità della procedura *a posteriori*. La ragione della mancata astensione o ricusazione del medico va rinvenuta nel fatto che la procedura di controllo è anonima. Dunque, l'identità dei medici che operano non viene mai rivelata, se non nei casi in cui appare evidente che sussistano ragioni per ritenere che ci sia stato un conflitto di interessi o possibili illegalità.

Queste ragioni potrebbero essere ad esempio rivelate da una denuncia penale, che condurrebbe sia la Commissione federale che la procura ad avviare un'indagine verificando i nominativi dei medici che hanno praticato l'eutanasia. Nel caso *de qua*, tuttavia, nessuno dei due aveva proceduto a questa verifica: la procura aveva aperto un'indagine senza che però venisse richiesta la rimozione dell'anonimato. Questa circostanza veniva ritenuta dalla Corte lesiva della garanzia che lo Stato deve assicurare ai cittadini, portando a ritenere che, sebbene non si fosse riscontrata una violazione del diritto alla vita né del rispetto alla vita familiare, fosse comunque necessaria una modifica legislativa.

In particolare, la Corte ha intimato il Belgio a fornire maggiori garanzie sul controllo delle procedure che coinvolgono la Commissione federale, soprattutto rispetto al requisito dell'indipendenza dei membri che la compongono. In altri termini, i giudici europei ritengono che la normativa belga dovrebbe prevedere

⁴⁵ *Supra*.

⁴⁶ Cfr. Corte Edu, *Haas c. Svizzera* 2011; *Lambert e altri c. Francia* 2015, *supra*.

un sistema che assicuri che nel momento in cui i membri della commissione valutano le richieste presentate dai medici che hanno operato un'eutanasia o un suicidio assistito, non sia presente anche lo stesso medico per cui si sta procedendo al controllo. Costui, infatti, potrebbe avere un interesse a esprimere un parere positivo e chiudere subito il caso senza ulteriori controlli. Questa circostanza è inevitabile che esponga tutto il sistema a possibili abusi; gli stessi psicologi che vengono sentiti, così come gli altri soggetti coinvolti, potrebbero infatti avere un interesse a che quella determinata persona muoia senza che vi sia stato un effettivo consenso da parte della stessa.

La Commissione federale, preso atto della sentenza della Corte Edu, ha in seguito disposto un comunicato in cui ha tenuto a precisare che la soluzione alla mancanza di indipendenza dovrebbe essere proprio la rimozione dell'anonimato. Ciò implica che il documento di registrazione, che il medico è tenuto ad inviare alla Commissione una volta effettuata l'eutanasia, dovrebbe contenere l'identità dei sanitari coinvolti nella procedura.⁴⁷ In tal senso sarebbe forse auspicabile l'utilizzo di un modello di controllo simile a quello in uso nei Paesi Bassi, che prevede che i nominativi degli operatori sanitari vengano rivelati nel momento in cui l'organo di controllo procede alla verifica dei requisiti previsti dalla legge per procedere con le pratiche mediche di fine vita.

4. Conclusioni

Negli ultimi anni le decisioni che riguardano il fine vita hanno acquistato maggiore spazio nei dibattiti etici e giuridici contemporanei. Questo è dovuto in gran parte allo sviluppo del processo tecnologico che ha introdotto da un lato modi di tenere in vita soggetti e di prolungarne l'esistenza, e dall'altro di velocizzare il processo di morte nel caso in cui un paziente, affetto da una malattia giudicata irreversibile, conviva con sofferenze fisiche e psichiche profonde.

All'interno di questo dibattito sta assumendo crescente rilievo il ruolo del diritto di autodeterminazione del paziente nelle scelte terapeutiche, mentre si alleggerisce la concezione estremamente rigida della sacralità e dell'invulnerabilità del bene della vita. Nel bilanciamento tra questi valori coinvolti, le legislazioni statali, sorrette dall'interpretazione che la Corte Edu offre delle disposizioni della Convenzione, stanno assumendo gradualmente margini di maggiore apertura verso la tutela della dignità del malato anche in relazione alle questioni inerenti alla fine della vita, qualificandola come diritto fondamentale.

La pronuncia della Corte *Mortier c. Belgio* rappresenta pienamente questa apertura, non solo perché ammette che gli stati possano rendere legittime le richieste di soggetti affetti da malattie psicologiche, secondo un loro margine di apprezzamento, ma anche perché prende in considerazione le caratteristiche che le procedure medicalizzate per accedere a eutanasia e suicidio assistito dovrebbero possedere per

⁴⁷ CFCEE, [Communiqué de presse - Réaction de la CFCEE suite à l'arrêt de la CEDH Mortier c. Belgique](#), 14 ottobre 2022.

garantire il rispetto dei diritti umani, approfondendo quindi un discorso già avviato nelle sue precedenti pronunce.

La Corte, infatti, non rileva alcuna violazione del diritto alla vita in casi simili, purché il meccanismo di accertamento previsto dalla legge ai fini del rilascio dell'autorizzazione funzioni correttamente e garantisca l'indipendenza dei medici coinvolti. È su questo punto infatti che la Corte muove delle critiche al Belgio, non avendo posto in essere una normativa in grado di assicurare che il controllo *a posteriori* previsto dalla Commissione Federale potesse essere in grado di valutare effettivamente l'indipendenza del medico coinvolto. A giudizio della Corte, il fatto che la legge belga preveda infatti l'anonimato del medico operante costituisce una violazione dell'art. 2 CEDU sotto il punto di vista procedurale.

Dalla pronuncia, e dall'analisi proposta in questo articolo, è possibile trarre due considerazioni.

La prima è che in Europa sia ormai possibile osservare una tendenziale omogeneità rispetto alla considerazione che ogni individuo debba poter beneficiare nelle ultime fasi della vita di autonomia a tutela della sua dignità. L'assunto è confermabile anche dal fatto che molti stati, tra cui l'Italia, abbiano recentemente introdotto le DAT o che abbiano parzialmente depenalizzato alcune norme che punivano la condotta del medico o di coloro che assistevano il malato all'atto di togliersi la vita.

La seconda considerazione è che la pronuncia della Corte, ritenendo che la legge belga non violi il diritto alla vita previsto dalla Convenzione neanche quando la richiesta di suicidio assistito provenga da una persona affetta da grave depressione, si pone come un precedente rispetto all'ammissibilità di normative statali che consentono di accedere all'eutanasia o al suicidio assistito per tutti i pazienti al ricorrere di determinate garanzie. In questo senso essa potrebbe, quindi, rappresentare un'apertura ed essere considerata come un ausilio verso l'avvicinamento delle legislazioni degli Stati Membri in materia.