

Forum: Introduzione. Il primo caso di eutanasia minorile in Belgio

Carlo Casonato

Professore Ordinario di diritto costituzionale comparato, Università degli Studi di Trento e componente del Comitato Nazionale per la Bioetica.

Mail: carlo.casonato@unitn.it.

1. «Non è che non accetti Dio, Alëša: ma semplicemente Gli restituisco, con la massima deferenza, il mio biglietto»¹. Questa la reazione di Ivan ne *I fratelli Karamazov* di fronte all'ingiustizia assoluta del generale che aveva fatto sbranare dai suoi cani il fanciullo di 8 anni colpevole di aver inavvertitamente colpito con un sasso il suo levriero preferito.

Di fronte allo strazio degli innocenti, al dolore dei bambini le reazioni individuali possono essere le più diverse a seconda di una molteplicità di variabili che coinvolgono appieno la struttura logica, morale e religiosa della persona. La società ed il diritto, dal canto loro, possono solo cercare di evitare la concretizzazione del dolore dei fanciulli, promuovendone per quanto possibile il miglior interesse. Vi sono peraltro diversi e talvolta opposti modi di ricercare il bene e combattere il male che coinvolge i minori. Le problematiche legate alla configurabilità e alla quantificazione del danno da nascita (nelle versioni del wrongful birth e wrongful life), la disciplina e i limiti stabiliti per le tecniche di PMA e per la gestazione per altri, i dibattiti relativi all'adozione da parte di coppie omosessuali sono solo alcuni degli esempi che testimoniano quanto sia complesso e controverso individuare gli strumenti giuridici migliori per tentare di fare il bene e di evitare il male dei bambini.

¹ F. DOSTOEVSKIJ, *I fratelli Karamazov*, Torino, 1993, 328.

Una vicenda che ha sollecitato la ripresa e l'approfondimento di queste tematiche riguarda quello che, forse non correttamente, è stato definito il primo caso di eutanasia minorile al mondo. Di tale vicenda non si hanno molti dati a disposizione: si sa che l'eutanasia è avvenuta nella prima metà di settembre e che il minore era un cittadino delle Fiandre, probabilmente di 17 anni. È possibile invece ricostruirne il contesto complessivo.

2. In Belgio, la legge del maggio del 2002 dispone la non punibilità per il medico che assista nel suicidio o uccida un malato a condizione, fra l'altro, che questo sia «maggiormente o minore emancipato, capace e cosciente al momento della richiesta» e che soffra di una «condizione clinica senza speranza (sans issue) che produce una sofferenza fisica o psichica costante, insopportabile e che non può essere alleviata, legata ad una situazione traumatica o patologica grave e incurabile». La scelta deve essere «volontaria, ponderata e ripetuta e non dev'essere il risultato di una influenza esterna»².

La possibilità di assistere nella morte i minori di diciotto anni è stata introdotta dalla legge del 28 febbraio 2014 che pone quattro ulteriori condizioni. La sofferenza patita deve essere di natura fisica e la morte prevista entro un breve lasso di tempo; è necessario che i genitori o i rappresentanti legali diano il proprio assenso scritto e che sia consultato uno psicologo o uno psichiatra infantile al fine di accertare la capacità di discernimento del minore. A differenza della normativa olandese, che rende non punibile l'eutanasia per i minori fra i 16 e i 18 anni a condizione che i genitori o i rappresentanti lega-

² L'art. 3 della del 28 maggio 2002 prevede altre garanzie fra cui intervento di un medico indipendente e condizioni di ordine procedurale: cfr. www.biodiritto.org.

li siano consultati, e quella per i malati fra i 12 e 16 anni a condizione che le stesse figure abbiano acconsentito alla procedura, la legge belga non dispone alcun limite minimo d'età per procedere al suicidio assistito o all'omicidio del consenziente.

Tale profilo della legge trova il suo razionale nella prevalente rilevanza data all'accertamento della maturità sostanziale della persona malata più che alla sua età anagrafica. Come sostenuto dall'Ordine dei medici belga in fase di discussione della modifica alla legge, «l'età mentale di un paziente va presa in maggior considerazione rispetto alla sua età civile».

D'altro canto, va considerato come i dati relativi al ricorso all'eutanasia in Belgio abbiano visto un limitatissimo numero di giovani. Fra i 18 e i 20 anni si registra una morte nel 2003, due morti nel 2004, una nel 2006 e poi nessun'altra. Ed anche la percentuale dei malati che hanno fatto ricorso all'eutanasia in un'età compresa fra i 20 e i 39 anni si è assestata attorno al 2%³. Tali numeri rispecchiano l'andamento dell'eutanasia minorile olandese per cui, in assenza di dati ufficiali, alcune testate giornalistiche hanno riportato la notizia di cinque casi negli ultimi dodici anni: si tratterebbe di un dodicenne e di quattro ragazzi fra i 16 e i 17 anni⁴.

Il provvedimento di modifica della legge che ha inserito la possibilità di procedere con l'eutanasia anche nei confronti dei minori capa-

ci di discernimento è stato oggetto di un rinvio alla Corte costituzionale belga per una possibile lesione di una serie di disposizioni in tema di diritto alla vita e di rispetto per la vita privata, sia della Costituzione nazionale che della Convenzione europea per i diritti umani (Cedu).

I giudici, nella sentenza n. 153 del 29 ottobre 2015, rilevano come la Costituzione belga consideri come «prioritario» l'interesse del minore e gli riconosca il «diritto di esprimersi su ogni questione che lo riguarda; la sua opinione è presa in considerazione tenuto conto della sua età e della sua capacità di giudizio» (art. 22-bis)⁵. La Corte, inoltre, ricorda come la Cedu riconosca agli Stati un ampio margine di apprezzamento in tema di fine vita, fatta salva la necessaria adozione delle misure più appropriate per la protezione delle categorie vulnerabili (art. 2).

Su queste basi, la Corte non censura la scelta di dare prevalenza all'età mentale rispetto a quella anagrafica. La modifica della legge che dispone la non punibilità per l'eutanasia dei minori è infatti considerata legittima in quanto la procedura per l'accertamento della capacità di discernimento del minore (in forma scritta e da parte di medici specialisti e indipendenti) rappresenta una garanzia sufficiente ad escludere rischi concreti per i minori.

Se quindi l'eutanasia del ragazzo belga risulta portata a termine seguendo un procedimento corretto, previsto da una legge considerata costituzionalmente legittima, l'atto in sé può essere – ovviamente – oggetto di letture opposte e di giudizi contrastanti.

3. Da un punto di vista medico, anzitutto, si può affermare che una delle condizioni necessarie

³ Cfr. i report pubblicati dalla Commissione Federale di valutazione e controllo presso il Ministero della Sanità belga:

<http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d%27avis-et-de-concertation/commission-federale-de-controle-et-devaluation-de-leuthanasie>.

⁴ J. HUGGLER, *Give children under 12 the right to die, say Dutch paediatricians*, in *The Telegraph*, versione online del 19 giugno 2015:

<http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/europe/netherlands/11686716/Give-children-under-12-the-right-to-die-say-Dutch-paediatricians.html>.

⁵ Cfr. <http://www.biodiritto.org/index.php/item/741-belgio-%E2%80%93-decisione-della-corte-costituzionale-sulla-legge-che-estende-%E2%80%99-eutanasia-ai-minori>.

per considerare non punibile l'atto eutanasi sia oggi irrealizzabile. Il requisito legislativo della sofferenza non alleviabile, infatti, sarebbe superato dalla possibilità di impiegare farmaci in grado di lenire qualsiasi tipo di dolore. Sul punto, si può ribattere come il prezzo per lenire una sofferenza così forte sia quello della perdita di coscienza, con la conseguenza di costringere il malato a "sopravvivere a se stesso".

In secondo luogo, sempre da un punto di vista medico, si può sostenere come la capacità di discernimento sia oggetto difficilissimo da valutare in termini tecnici e non possa mai darsi definitivamente per acquisito. D'altro canto, è possibile obiettare come tale giudizio costituisca un criterio necessitato al fine di non escludere i minorenni dal diritto di non soffrire e di scegliere le modalità di una morte ormai annunciata. Come detto, inoltre, l'età mentale è stata considerata nozione meno arbitraria di quella anagrafica.

4. Da un punto di vista giuridico, anzitutto si può considerare paradossale che un minore non abbia la capacità per concludere un qualsivoglia contratto, ma possa decidere di un diritto personalissimo come quello alla propria vita. D'altro canto, si può sottolineare proprio la differenza fra le formalità legate alla stipula di un mero atto giuridico ed il rispetto materiale di una volontà di natura esistenziale, in prossimità di una morte dolorosa.

In secondo luogo, si potrebbe ritenere incolmabile, anche da un punto di vista deontologico, la differenza fra la rinuncia (legittima) ad un trattamento sanitario, pure di sostegno vitale, e la somministrazione (illecita) di farmaci letali. Ma anche da questo punto di vista, in una prospettiva legata alle conseguenze dell'azione, le due condotte potrebbero considerarsi equivalenti,

nella forma dell'azione mediante omissione o dell'omissione mediante azione.

Ancora, una legge sull'eutanasia minorile potrebbe ritenersi di dubbia opportunità, visto il limitatissimo numero di malati che negli anni ne hanno fatto ricorso. Anche qui tuttavia, si potrebbe sostenere come la legge sia strumento tipico di tutela delle minoranze anche risicate, il cui numero limitato non costituisce, da solo, ragione valida per escluderle da quanto possibile per i gruppi più consistenti. E sulla stessa linea, si sarebbe mosso il cd. protocollo di Groningen per cui recenti studi riportano l'applicazione in un numero limitatissimo di casi⁶.

5. In una prospettiva etica, l'eutanasia minorile è forse fra i temi più controversi. Rispetto ai fortissimi contrasti che già allontanano sostenitori e oppositori della pratica per i maggiorenni, l'assistenza alla morte dei minori si aggrava per le questioni legate alla vulnerabilità ed alla mancanza di valido consenso, da una parte, e alla considerazione per la maturità sostanziale e la non discriminazione, dall'altra.

In un quadro così problematico e dibattuto, questa Rivista ha voluto sollecitare alcuni fra i maggiori esperti delle diverse discipline coinvolte ad esprimere, in forma sintetica, le proprie opinioni e convinzioni, ma anche i propri dubbi e le proprie perplessità in uno spirito di considerazione reciproca e di dialogo. Per questo, siamo loro grati.

⁶ N. FRANCIS, *Neonatal deaths under Dutch Groningen Protocol very rare despite misinformation contagion*, in *Journal of Assisted Dying*, 2016, 1, 7. Una prospettiva critica in A.B. JOTKOWITZ, S. GLICK, *The Groningen protocol: another perspective*, in *Journal of Medical Ethics*, 2006, 32, 157.