

## **Altro che controlli, in Belgio l'eutanasia non si nega più a nessuno**

*Esce il Rapporto 2020 della Commissione per il controllo e la valutazione dell'eutanasia in Belgio: oltre cinquemila morti in due anni*

Solo oltre 22 mila persone, 22.081 tombe per la precisione: sono i morti ufficiali di 17 anni di iniezioni letali in Belgio, oltre cinquemila relativi solo agli ultimi due anni. È stato pubblicato il [Rapporto 2020](#) della Commissione federale per il controllo e la valutazione dell'eutanasia (il nono da che la legge del 28 maggio 2002 ha stabilito che la Commissione redigesse ogni due anni un documento) che, ricordiamolo, riporta solo i casi dichiarati "ufficialmente" dai medici alla Commissione. Questa, come recita il rapporto stesso, «non ha la possibilità di valutare la proporzione del numero di eutanasi dichiarate rispetto al numero di eutanasi effettivamente somministrate»: cioè 2.656 nel 2019, il 12,6 per cento in più rispetto ai 2.359 casi del 2018.

Ma chi ha scelto e perché di anticipare l'esito finale della propria esistenza negli ultimi due anni? Il 58 per cento dei pazienti aveva in media un'età compresa tra i 40 e i 79 anni, il 40 per cento oltre 79 (il gruppo più numeroso è fra gli 80 e gli 89 anni). Un forte numero di domande è pervenuto da persone tra i 30 e i 39 anni e tra i 60 e gli 89 anni. Tra le vittime dell'iniezione letale figura anche un minore, ucciso lo scorso anno.

### **ANZIANI, DEMENTI E PAZIENTI PSICHIATRICI**

Di queste oltre 5 mila persone, solo 49 hanno ricevuto l'eutanasia come avevano richiesto nel proprio testamento biologico in caso di coma irreversibile. Per il resto, nel 45 per cento dei casi l'iniezione letale è stata somministrata nelle abitazioni private grazie ai medici di base. Diminuisce la percentuale dei deceduti in ospedale (37 per cento) e aumenta invece quella nelle case di cura (16 per cento nel 2019, un dato triplicato rispetto al primo biennio in cui è entrata in vigore la legge sull'eutanasia, 2002-2003).

Queste le età e i luoghi. Vediamo le motivazioni. Nel 62 per cento dei casi (3.107 persone) chi ha richiesto l'eutanasia lo ha fatto a causa di un tumore o di una malattia gravemente invalidante. Il 18 per cento (898 persone) lo ha fatto a causa di polipatologie, il 9 per cento per malattie del sistema nervoso,

il 4 per cento per malattie del sistema circolatorio, il 3 per cento per malattie dell'apparato respiratorio. Hanno ottenuto l'eutanasia per "disturbi psichiatrici" invece 57 persone e per "disturbi cognitivi" (come la demenza) 48 persone.

## **POLIPATOLOGIE, IL PESO DELLA SOLITUDINE E DELLA PERDITA DI SENSO**

La condizione principale che muove le richieste di eutanasia resta ancora la malattia oncologica, tuttavia in 28 casi i medici hanno stimato che il paziente non era in una fase terminale né sarebbe morto entro breve termine. Nel caso delle polipatologie, invece, poliartrosi, osteoporosi, impossibilità di migliorare la propria mobilità, paralisi, morbo di Parkinson o la necessità di entrare in dialisi hanno portato i pazienti a volere farla finita: è stata la "mancanza di qualità della vita", la "perdita dell'autonomia" e "l'inutilità dell'attesa della morte" a guidare la loro decisione.

Cecità e deficit uditivi hanno contribuito negli anziani ad accrescere una «sensazione di solitudine, la sensazione di essere un peso per altri, la sensazione che continuare a esistere non avesse più senso». Seppure la Commissione assicuri che esclusione sociale e fatica di vivere non siano giustificazione accettabili per richiedere il trattamento, il forte aumento del numero delle eutanasi somministrate a persone tra gli 80 e gli 89 anni, quando il meccanismo di comparsa di polipatologie si intensifica, solleva più di un interrogativo sull'accettazione dell'eutanasia per gli anziani. Per il 41 per cento di questi pazienti infatti la morte non era prevista a breve. Il secondo medico a cui è richiesto un consulto per avvallare o meno la richiesta della buona morte è nella stragrande maggioranza dei casi uno psichiatra.

## **EUTANASIA, UN SUICIDIO "PIÙ DIGNITOSO"**

Durante il 2018-2019 sono state soppresse 105 persone affette da disturbi mentali e comportamentali. La Commissione sottolinea che in particolare il numero delle iniezioni letali in pazienti malati di demenza o Alzheimer è raddoppiato rispetto al biennio precedente, 48 casi contro 24. In 43 casi i pazienti avrebbero vissuto per anni, non erano prossimi alla morte, né si sarebbe verificata entro breve tempo; 17 persone erano affette invece da depressione e bipolarismo, 26 da disturbi della personalità e del

comportamento (anche qui raddoppiate rispetto alle 13 del 2016-2017); 4 persone erano stressate e nevrotiche, 7 schizofreniche e 3 autistiche.

In un passaggio inquietante del rapporto la Commissione afferma anche che nei casi di giovani pazienti psichiatrici, irritabilità e sofferenza persistenti erano spesso associate a esperienze passate drammatiche, come aver subito abusi, abbandoni, l'essere stati rifiutati dai genitori, comportamenti autolesionistici e tentativi di suicidio. Secondo la Commissione «i tentativi di suicidio falliti hanno reso gli interessati consapevoli del fatto che esiste un altro modo, più dignitoso, di porre fine alla propria vita». Proporre l'eutanasia come un suicidio più “dignitoso”.

Quarantacinque i “turisti” dell'eutanasia, pazienti provenienti dall'estero di età compresa tra i 60 e gli 89 anni, la metà dei quali non soffriva di malattie che li avrebbero condotti alla morte in un futuro prossimo. Anche in questo caso la Commissione può fare affidamento solo alle dichiarazioni volontarie dei medici, nessuno sa quante eutanasie vengano effettuate nel paese.

## **LA SOFFERENZA? È SOGGETTIVA**

Veniamo ora alla sofferenza, menzionata nel 96 per cento delle richieste di eutanasia a cui, nell'81 per cento dei casi, si aggiunge la “sofferenza psicologica”. Per giustificare la richiesta è necessario infatti che il paziente viva una sofferenza per lui insopportabile. La Commissione ricorda tuttavia che natura e soglia della sopportazione sono soggettive e dipendono dalla personalità, dalla visione del mondo e dei valori di ciascuna persona. Quanto alla possibilità di curare questa sofferenza, la Commissione ricorda che in base alla legge un paziente può rifiutare cure palliative o capaci di alleviare il suo dolore, e che ai fini dell'ottenimento dell'eutanasia basta che tra paziente e medico ci si confronti sul tema. Tra le sofferenze psichiche più denunciate troviamo la disperazione, la solitudine, la perdita di significato, la paura di perdere la capacità di relazionarsi con gli altri nonché quella di dipendere da loro.

## **POCHI CONSULTI AGLI ESPERTI IN CURE PALLIATIVE**

Quanto alla condizione terminale o meno di chi richiede l'eutanasia, secondo la Commissione, «quando la morte è prevista in giorni, settimane o mesi, è

da considerarsi a breve termine». Negli altri casi, il 16 per cento degli oltre cinquemila morti tra il 2018-2019, cioè per 794 persone, la morte non era prevista a breve termine. Lo era invece, o almeno ritiene di considerarla così la Commissione, la morte dei pazienti che si trovavano in stato di incoscienza. In questi casi di “prossimità” al decesso la procedura prevede un doppio parere medico: quella del professionista che riceve la richiesta e quella di un collega. In base ai dati del rapporto solo il 7 per cento dei medici consultati è formato in cure palliative, mentre il 26 per cento vanta una formazione specialistica in fine vita ed eutanasia. Nel 63 per cento dei casi la procedura non ha coinvolto inoltre solo medici, bensì altri operatori sanitari, dall’infermiere allo psicologo. Sebbene i medici non siano tenuti a rilasciare dichiarazioni sul tema, 11 dei 18 pazienti che hanno eseguito una eutanasia con donazione di organi soffrivano di malattie del disturbo mentale o del sistema nervoso: la maggior parte erano donne, tra i 50 e i 69 anni, di lingua olandese e la loro morte non era prevista a breve.

## **INTERPRETAZIONI DELLA LEGGE SEMPRE PIÙ LIBERE**

Nel biennio 2018-2019 la Commissione ha richiesto ulteriori dettagli al medico solo nel 25 per cento dei casi dichiarati di eutanasia. Specificando che «in rari casi le dichiarazioni sono state accettate nonostante le procedure non fossero state eseguite alla lettera ma assicurando fossero state rispettate le condizioni essenziali della legge». Tra quelle menzionate non figura la verifica del numero dei medici consultati, della loro qualifica, del periodo di attesa prima di ricevere l’iniezione letale. In questi casi la Commissione si è limitata a richiamare il medico accettando comunque le sue dichiarazioni. Come nota [l’Institut Européen de Bioéthique](#), rapporto dopo rapporto, la Commissione sembra interpretare il testo della legge sempre più liberamente. Sofferenza “soggettiva”, gravità dello stato di salute di un paziente desunta da una combinazione di patologie di per sé non gravi, distinguo tra condizioni essenziali o meno essenziali citate dal testo, sembrano fattori sufficienti perché di tutto si possa parlare fuorché di controllo da parte di un organo creato apposta dai parlamentari belgi per assicurarsi che non si verificino irregolarità.

Caterina Giojelli

15 novembre 2020

<https://www.tempi.it/altro-che-controlli-in-belgio-leutanasia-non-si-nega-piu-a-nessuno/>