



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

FACOLTÀ DI SCIENZE POLITICHE,
ECONOMICHE E SOCIALI

Corso di Laurea in

Scienze sociali per la globalizzazione

Classe 1-37

Scienze sociali per la cooperazione, lo sviluppo e la pace

TITOLO TESI

Nuove problematiche in materia di diritti dei
detenuti

Relatore :

Prof. Davide Galliani

Tesi di laurea di:

Federica

Pompei

Matricola 802900

Anno Accademico 20014-2015

INDICE

INTRODUZIONE	2
---------------------------	---

CAPITOLO PRIMO: Gli avvenuti in Belgio

1.1 Analisi della legge sull'eutanasia in Belgio	5
1.2 Caso specifico del detenuto Frank Van Den Bleeken.....	10

CAPITOLO SECONDO: I paesi negli Stati Uniti con una legge sul suicidio assistito

2.1 Legge sul suicidio assistito in California	17
2.2 Gli altri paesi statunitensi dov'è permesso il suicidio assistito	19

CAPITOLO TERZO: Riflessioni conclusive

3.1 L'ergastolo come tortura	22
3.2 Il suicidio in carcere	24
3.3 Un prigioniero come noi	25

CONCLUSIONE	26
--------------------------	----

BIBLIOGRAFIA 28

SITOGRAFIA 30

INTRODUZIONE

Concedere l'eutanasia a un detenuto: giusto o sbagliato?

La mia curiosità verso questo tema ha avuto inizio il 3 gennaio 2015, quando in Belgio un detenuto, Frank Van Den Bleeken, dopo svariate richieste, ottenne in un primo momento l'eutanasia, che poi gli venne revocata il 6 gennaio 2015.

Ho trovato opportuno iniziare dalla lettura dei dibattiti preparatori e della legge belga sull'eutanasia e, in particolar modo, mettendo in mostra la discussione riguardante la somministrazione del farmaco e quando una persona può richiederlo. Tuttavia, nella discussione, non si è accennato in alcun modo sulla possibilità che un detenuto un giorno avrebbe potuto far richiesta della “dolce morte”.

In seguito, mi sono soffermata sul caso specifico di Frank Van den Bleeken che ha creato particolare scompiglio; in molti, infatti, come la professoressa Rebecca Roache, l'avvocato Daniel Sokol, ed il professore Victor Tadros si sono chiesti se fosse giusto o sbagliato concedere tale diritto.

Interessante è il caso della California, che nell'ottobre 2015, ha approvato la legge sul suicidio assistito. Non c'è nessuna correlazione tra gli eventi accaduti in Belgio e quelli avvenuti in California, anche se risulterebbe stimolante vedere se in questo caso il dibattito si sia concentrato, oltre che sui pazienti terminali e sulle procedure da attuare per ottenere il farmaco della “dolce morte”, anche sui diritti dei detenuti e vedere se nel disegno di legge sia possibile trovare qualcosa

in riferimento ad essi, oppure se ancora una volta la questione sia stata tralasciata.

La legge californiana si ispira a quella dello Stato dell'Oregon, primo stato statunitense che ha ammesso il suicidio assistito nel 1997. Negli anni successivi tale legge è stata approvata anche a Washington (2009) e Vermont (2013).

La pratica del suicidio assistito è ammessa anche in Montana, dove però, rispetto agli altri stati statunitensi appena citati, non è presente una legge ufficiale, ma i medici che compiono tale atto non sono accusati penalmente e trovano il loro fondamento giuridico in una sentenza del 31 dicembre 2009.

Ai fini della mia ricerca, ho anche trovato opportuno vedere dei punti di vista di alcuni medici in merito al diritto di morire in modo dignitoso, non solo per la società libera, ma anche per i detenuti. In particolar modo, mi sono soffermata sul pensiero di Philip Nitschke, medico australiano, che vede l'ergastolo come una tortura, l'esperienza di un ex-detenuto del sistema carcerario della Tasmania, il quale propone di risolvere prima di tutto i problemi all'interno del sistema carcerario, Cristian Brown, medico britannico che sottolinea il gran numero di suicidi nelle carceri e John Scott, che fa un paragone tra noi (società libera) e loro (detenuti).

Un punto in comune tra i vari pensieri, è la critica sul sistema carcerario. Infatti, spesso i problemi delle carceri non sono all'interno dell'agenda politica e quindi capita che i diritti dei detenuti vengano violati.

CAPITOLO PRIMO: Gli avvenuti in Belgio

1.1 Analisi della legge sull'eutanasia in Belgio^{1 2}

Dal 1984 in Belgio si parla di concedere ai malati di morire con dignità, infatti, nel maggio 2002 il parlamento belga ha approvato la legge sull'eutanasia, una legge che oltre alla sofferenza fisica include anche la sofferenza psicologica.

Una legge molto aperta, basata prima di tutto sul dialogo, dialogo visto sotto tre punti di vista:

1. dialogo all'interno della Camera dei rappresentanti del Belgio³
2. dialogo tra vari medici
3. dialogo tra medico e pazienti

Per quanto riguarda il primo punto, ossia, il dialogo all'interno della Camera dei rappresentanti in Belgio, ogni membro poteva esprimere la propria opinione in materia di eutanasia, promuovendo quindi costantemente l'ascolto e il rispetto verso opinioni diverse.

¹ Dibattito preparatorio relativo alla legge sull'eutanasia in Belgio, "*Projet de loi relatif à l'euthanasie*" del 23 aprile 2002, vedi sito www.lachambre.be

² *Testo della legge riguardante l'eutanasia in Belgio*, approvato il 28 maggio 2002, traduzione a cura della redazione di *Prospettive assistenziali* dal testo pubblicato su *Medicina e morale*, n. 5, 2002.

³ La Camera dei rappresentanti (in francese: la Chambre des Représentant), è una delle due camere del Parlamento Federale bicamerale del Belgio; l'altra camera è il Senato. La Camera dei rappresentanti è composta da diversi comitati, i quali hanno il ruolo di esaminare e considerare le leggi e le proposte di legge. In questo contesto di eutanasia, fondamentale sono stati il comitato di giustizia e il comitato di salute; sito ufficiale www.lachambre.be

Passando al secondo punto, si intende il dialogo tra medico curante, medico di famiglia, medico specializzato da consultare ed equipe medica (se presente).

Il medico curante deve prendere in considerazione la richiesta del paziente con il medico di famiglia; il caso specifico di ogni paziente viene esaminato più di una volta da diversi punti di vista medici. Gli interventi provenienti da medici esterni a quello del medico curante, non vengono effettuati per giudicare, ma servono per avere una maggiore consapevolezza.

Infine abbiamo il dialogo tra medico e pazienti, il più importante, in quanto l'atto dell'eutanasia è un atto individuale e quindi il ruolo del paziente è centrale. Fondamentale è il principio di autodeterminazione dell'individuo: non possiamo, infatti, costringere una persona a sopportare una sofferenza insopportabile e irreversibile. Inoltre, la sua decisione deve essere frutto della sua libertà e prima di decidere deve essere consapevole di tutte le alternative a lui disponibili e non deve essere influenzato dagli eventi esterni alla sua condizione.

Nei dibattiti preparatori, oltre la discussione sul dialogo, sono stati discussi importanti temi come:

1. definire il malato "terminale" e il concetto di "sofferenza"
2. stabilire criteri rigorosi da far rispettare e anche misure di monitoraggio
3. il problema dei minori non emancipati, se inserirli o meno nel disegno di legge sull'eutanasia

Per quanto riguarda la definizione di malato terminale, è risultato difficile determinare se un paziente lo è o meno. È difficile, infatti, definire il termine stesso, che per definizione⁴ si riferisce a ciò che è entrato nella sua fase finale, la natura di quest'ultima fase però non è chiara e può essere percepita in modo diverso da persone diverse.

Associata al termine “terminale” troviamo la parola “sofferenza”, che dovrebbe essere presa, per alcuni, come unico criterio per consentire l'eutanasia. Tale criterio, però, è soggettivo e non misurabile. È compito del medico, infatti, stabilire se la sofferenza psico-fisica del paziente sia divenuta insopportabile e, di conseguenza, sia ritenuto opportuno concedere l'eutanasia⁵.

Per quanto riguarda i criteri da rispettare durante l'atto dell'eutanasia, il medico non commette un reato se soddisfa i parametri presenti nella legge. Esso dovrà quindi compilare un documento (registro) che sarà esaminato da una commissione federale, la quale ha il compito di monitorare e valutare; inoltre, ogni persona chiamata ad intervenire (medico) può rifiutarsi di prendere parte all'atto pratico dell'eutanasia, comunicando tempestivamente la sua decisione e dando le sue motivazioni, di natura etica o medica.

Nel testo di legge approvato il 28 maggio 2002, per quanto riguarda i minori, è stato stabilito che essi non hanno il diritto di chiedere l'eutanasia, decisione presa per tutelarli.

⁴ Il grande dizionario Garzanti della lingua italiana, prima edizione settembre 1987.

⁵ Il ruolo del medico è centrale, si può capire ancora meglio questo concetto grazie a P.Barile, *Diritti dell'uomo e libertà fondamentale*, il Mulino, Bologna, 1984, p.60.

Oggi, rispetto al 2002, la legge sotto questo punto di vista è cambiata e, il 2 marzo 2014, è stata approvata dal Parlamento Belga una legge, la quale prevede che un minore (di qualsiasi età), avendo una sofferenza insostenibile e incurabile, possa chiedere l'eutanasia⁶. Tale minore in ogni caso, come nella legge del 2002 per i minori emancipati, dovrà comunque avere la capacità di intendere e di volere e, inoltre, vi dovrà essere il consenso scritto di entrambi i genitori.

Un pediatra, Gerland van Berlaer, direttore del reparto di terapia intensiva pediatrica del Policlinico universitario di Bruxelles, ha formulato la domanda che il paziente, anche se bambino, dovrebbe fare: *"Non lasciatemi morire in modo terribile. Lasciatemi andare quando sono ancora un essere umano con una propria dignità"*⁷.

In seguito all'esposizione dei punti chiave del dibattito preparatorio, vorrei fare un breve accenno alla legge messa in vigore riguardante l'eutanasia nello stato belga: essa è suddivisa in sei capitoli.

Nel primo capitolo troviamo la definizione di eutanasia, intesa "come l'atto, praticato da una terza persona, che mette volutamente fine alla vita di una persona su richiesta della stessa"⁸.

Nel capitolo successivo viene definito il ruolo del medico, il quale, non commette nessuna violazione se si accerta che il paziente (maggiorrenne o minorenni emancipato) sia capace di intendere e di

⁶ Cfr. Jean-Paul Van de Walle, *L'euthanasie des mineurs en Belgique*, in Dossier de l'Institut Européen de Bioéthique, pubblicato il 02 marzo 2015.

⁷ Cfr. Gabriella Tesoro, *Eutanasia, in Belgio presto sarà legale anche per i minori*, in *International business times* (IBTimes), pubblicato il 13 febbraio 2014

⁸ Testo della legge riguardante l'eutanasia in Belgio, approvato il 28 maggio 2002, Articolo 2.

volere, che la volontà del paziente non sia stata forzata da pressioni esterne e che il malato sia in condizioni sanitarie irreversibili. Inoltre, il medico deve consultare un altro medico specialista e, nel caso ci sia, un'equipe terapeutica.

Il paziente, invece, deve fare un'istanza scritta, che verrà inserita nella sua cartella clinica, con un documento redatto, datato e sottoscritto dallo stesso; se il paziente non è in grado, allora il documento dovrà essere firmato da una persona maggiorenne scelta dal paziente, che non abbia interessi materiali nei confronti del suo decesso.

Per monitorare il fenomeno dell'eutanasia, inoltre, è stata creata una Commissione federale di monitoraggio e valutazione composta da 16 componenti nominati per un periodo di quattro anni e in seguito rinnovabile nel rispetto della parità linguistica, dovuta al fatto che la costituzione belga richiede la presenza dei grandi gruppi linguistici che sono al suo interno⁹.

La commissione istituisce un registro che deve essere compilato dal medico ad ogni eutanasia che pratica, esso è composto da due parti:

- la prima parte è redatta dal medico, riservata, consultabile solo a seguito di un provvedimento della commissione.
- la seconda parte, anch'essa riservata, contiene ulteriori dati personali del paziente, come la tipologia di malattia e i motivi in base ai quali la sofferenza è stata accertata come non riducibile.

Sulla base della seconda parte del registro, la commissione valuta se l'eutanasia sia stata messa in atto nel rispetto delle disposizioni e delle

⁹ Per approfondire la questione della parità linguistica, visionare Arend Lijphart, *Le democrazie contemporanee*, Il Mulino, 2014, pp. 57-65

procedure previste nella legge e, in caso di dubbi, può richiedere di esaminare la prima parte dei registri.

Infine, negli articoli 14 e 15 della legge belga, viene affermato che nessun medico è obbligato a praticare l'eutanasia. Se il medico consultato si rifiuta, dovrà avvisare il paziente e, se il rifiuto è per ragioni mediche, le stesse saranno inserite nella cartella clinica del paziente, il quale, se deceduto a seguito dell'eutanasia, è considerato defunto per morte naturale.

1.2 Caso specifico del detenuto Frank Van Den Bleeken

Il 17 settembre 2014, è avvenuto in Belgio un caso inaspettato; è il caso dell'internato Frank Van Den Bleeken, al quale fu concessa la "dolce morte" che, presto però, gli venne revocata dal Ministro il 6 gennaio 2015.

Frank Van Den Bleeken è un belga, stupratore seriale e assassino, incarcerato in un centro psichiatrico, perché giudicato incapace di intendere e di volere, a seguito dello stupro e assassinio avvenuto nella notte tra il 1988 e 1989 di Christiane Remacle, ragazza diciannovenne che tornava a casa dopo la notte di capodanno.

Dopo sette anni, per buona condotta, uscì dal carcere e in breve tempo assassinò altre due vittime (di 11 anni e 17 anni) e una terza vittima fu trovata quasi strangolata.

In seguito a questi eventi venne giudicato nuovamente incapace di intendere e di volere e quindi fu disposto l'internamento¹⁰ e nel 17 settembre 2014 il governo belga gli concesse l'eutanasia per sofferenze psichiche insopportabili¹¹.

All'annuncio di questa notizia, le sorelle della prima vittima di Frank Van Den Bleeken, si opposero a tale decisione, affermando: "*devi marcire in carcere*".

Frank Van Den Bleeken a questa frase rispose che lui rimaneva un essere umano e che non sarebbe guarito dal suo modo di essere e che semmai fosse tornato nella società libera, si sarebbe comportato allo stesso modo.

Tramite la frase "*devi marcire in carcere*" possiamo fare due riflessioni:

- è una frase priva di valore giuridico, dal momento che un governo non può essere influenzato dai parenti della vittima. Va ricordato inoltre che l'eutanasia è un atto individuale e ad interagire sono la persona che la richiede (paziente) e il medico,

¹⁰ Nel sistema penitenziario c'è differenza tra detenuto e internato. Per detenuto si intende colui che, a seguito di una condanna definitiva, si trova negli istituti penitenziari per espiazione della pena. Al contrario, l'internato è la persona "prosciolta per vizio di mente" al processo, cioè ritenuta incapace di intendere e volere a causa di un'infermità psichica totale. In questi casi ne viene disposto l'internamento, in un Ospedale Psichiatrico Giudiziario, per un periodo di 5 o di 10 anni, al termine del quale se ne rivaluta la "pericolosità sociale". Vedi il www.ristretti.it, sezione 1 " *Un glossario per conoscere meglio il carcere e i moduli di tutte le istanze da rivolgere alla magistratura*".

¹¹ Vedi *Eutanasia per lo stupratore seriale. La famiglia di una vittima dice: "devi morire in carcere"*, in RaiNews, pubblicato il 17 settembre 2014
http://www.rainews.it/dl/rainews/articoli/Frank-Van-Den-Bleeken-stupratore-seriale-eutanasia-famiglia-vittima-marcire-in-carcere-468c4ed9-4c0f-42bf-a93b-476c87c149f0.html?refresh_ce

e non può una terza persona esterna inserirsi in questo rapporto influenzando gli eventi.

- è una frase che ci fa riflettere sulla stabilità del sistema penale, infatti se un detenuto dovesse avere il consenso sulla “dolce morte”, dal momento che una pena deve essere effettivamente scontata, il sistema penale perderebbe di credibilità. Vista da questo punto di vista, quindi, un detenuto non dovrebbe avere il “lusso” di evitare la sua pena grazie all’eutanasia.

L’affermazione di Frenk Van Den Bleeken, *“Nonostante quello che ho fatto, resto comunque un essere umano, quindi ho diritto all’eutanasia”* fa leva sul concetto di dignità umana, concetto esaminato da Cesare Beccaria e Immanuel Kant:

- Il primo, C. Beccaria, afferma che *“non vi è libertà ogni qualvolta le leggi permettono che in alcuni eventi l’uomo cessi di essere persona e diventi cosa”*¹²;
- il secondo, I. Kant, afferma che *“l’umanità stessa è dignità. L’uomo non può essere trattato da nessuno (cioè ne da un altro uomo e ne da lui) come mezzo, ma deve essere sempre trattato nello stesso tempo come un fine e proprio in ciò consiste la sua dignità”*¹³.

Nel contesto dell’eutanasia, quindi, la **dignità umana** non è sempre a favore di essa. Infatti dal punto di vista di I. Kant è a sfavore, dal momento che esso afferma che la dignità umana non può essere

¹² Vedi Cesare Beccaria, *Dei delitti e delle pene*, 1764, capitolo XX.

¹³ Vedi Immanuel Kant, *La metafisica dei costumi*, 1797.

violata neanche dalla singola persona. Al contrario, questo concetto, però, potrebbe essere a favore dell'eutanasia perché è giusto che ogni individuo abbia la possibilità di morire in modo dignitoso.

Ho iniziato a parlare del caso di Frank Van Den Bleeken dicendo “caso inaspettato”: ho usato tali parole dal momento che in passato già altri detenuti hanno chiesto e ottenuto l'eutanasia in Belgio, però si trattava di malati terminali, mentre in questo caso specifico il detenuto non è un malato terminale, ma è affetto da una grave sofferenza psicofisica.

Nessuno, inoltre, aveva mai toccato il tema e, infatti, leggendo le pagine precedenti, possiamo notare come nella legge belga (come anche negli altri paesi dov'è ammessa l'eutanasia) non si sia mai accennato ai detenuti.

Nella legge belga, principalmente, si è affrontato il problema di come somministrare l'eutanasia, di come monitorarla e di come definire i malati che possono usufruire di essa nella società libera, però non si è parlato del caso specifico dei detenuti.

Ammettere l'eutanasia per un detenuto significherebbe inoltre non poter escludere i prossimi detenuti che la verrebbero a chiedere, e ciò potrebbe essere un problema per la vita interna al carcere; infatti dopo il caso di Frank Van Den Bleeken già quindici detenuti hanno fatto richiesta di eutanasia¹⁴.

¹⁴ I detenuti che hanno chiesto l'eutanasia in seguito al caso di Frank Van Den Bleeken, hanno dichiarato malattie fisiche o gravissime depressioni, vedi L. Offeddu, *Detenuto chiede e ottiene l'eutanasia Dopo di lui altri 15 lo seguono*, in *Il Corriere della Sera*, 4 gennaio 2015.

Altro problema, accennato già in precedenza, sarebbe la credibilità del sistema penale, in quanto una pena deve essere effettiva e se dovesse venir meno si potrebbero creare squilibri (Principio di effettività).

In seguito al caso belga, diverse sono state le opinioni sui diritti dei detenuti e l'eutanasia, in particolar modo sono emerse due linee principali:

- i prigionieri si trovano in una situazione particolare e per questo motivo non dovrebbero avere accesso all'eutanasia.
- i prigionieri non dovrebbero essere privati di questo diritto e, per alcuni detenuti, potrebbe essere un diritto di particolare importanza.

In correlazione a queste due prospettive, attraverso un articolo pubblicato dalla BBC, possiamo vedere il punto di vista di tre studiosi sul tema: Rebecca Roache a favore di Frank Van Den Bleeken; Daniel Sokol, contrario al diritto dell'eutanasia ai detenuti; Victor Tadros, che dopo un'attenta riflessione non riesce ad avere una propria opinione¹⁵.

Rebecca Roache, docente de La Royal Holloway, University of London, afferma che l'eutanasia dovrebbe essere ammessa indipendentemente dai crimini commessi e, esaminando il caso di Frank Van Den Bleeken, si pone la seguente domanda: *“È giusto che, dato i suoi crimini, dovrebbe essere costretto a sopportare il carcere?”*. Tale domanda potrebbe essere lecita dal momento che il detenuto, per gravi problemi psichici, è stato dichiarato non penalmente responsabile, però Rebecca Roache fa una riflessione

¹⁵ Cfr. *Should a Belgian murderer be allowed euthanasia?*, in rivista *BBC* (British Broadcasting Corporation), pubblicato il 7 gennaio 2015 (<http://www.bbc.com/news/magazine-30708585>)

affermando che l'eutanasia non dovrebbe essere vista come una fuga dal carcere per i detenuti, e può essere attuata solo in determinate circostanze.

Rebecca Roache arriva alla conclusione che il caso del detenuto in questione dovrebbe essere valutato dal punto di vista medico e, solo grazie a questo punto di vista, l'atto dell'eutanasia potrebbe essere giustificato come unico sollievo ad una sofferenza insopportabile.

Infatti, in qualsiasi paese civile, ai prigionieri non è negato l'accesso alle cure mediche come parte della loro punizione.

In contrasto a Rebecca Roache, troviamo Daniel Sokol, avvocato e studioso di etica medica.

Egli sostiene che il principale problema è dato dai servizi all'interno delle carceri, e quindi è un problema della società civile.

Il Paese belga, infatti, è già stato più volte criticato per le condizioni di vita dei detenuti da parte della Corte Europea per i Diritti dell'Uomo.

Secondo Daniel Sokol, non è ragionevole permettere ai prigionieri, in questo caso specifico con gravi malattie mentali, di uccidersi tramite l'eutanasia, senza offrire prima un adeguato supporto psichiatrico.

Il detenuto Frank Van Den Bleeken, classificato come internato e non come detenuto, doveva infatti essere ricoverato in una struttura medica adeguata anziché in un carcere, tantoché, la sua richiesta di eutanasia era già stata preceduta da una richiesta di trasferimento in una struttura olandese, attrezzata per la cura dei detenuti con problemi psichiatrici, che tuttavia gli venne rifiutata dal Ministro della giustizia belga.

Ora, in seguito all'osservazione del Professor Daniel Sool, possiamo capire come, forse, il gesto di Frank Van Den Bleeken non possa essere descritto come un'eutanasia volontaria; come abbiamo ribadito

più di una volta, infatti, l'eutanasia dovrebbe essere un processo individuale, dove il paziente non è influenzato dalle situazioni che lo circondano.

Vorrei riportare l'esempio fatto del Professore Daniel Sokol, su di un prigioniero con un piede in cancrena, il quale non ha avuto cure mediche adeguate. In queste circostanze una mancata medicazione, può portare ad una sofferenza insopportabile e dunque ad una richiesta di eutanasia, ma non come scelta libera. Con questo esempio, è molto chiaro che, se il piede fosse stato medicato adeguatamente, il detenuto non avrebbe richiesto l'eutanasia.

Una visione intermedia tra quella di Rebecca Roache e Daniel Sokol, è quella di Victor Tadros, professore di diritto penale e di teoria del diritto, dell'Università di Warwick.

Victor Tadros riflette, prima di tutto, sul destino che noi tutti possiamo immaginare di avere e in seguito suppone che Frank Van den Bleeken abbia chiesto l'eutanasia poiché vista come alternativa migliore a quella di passare il resto della vita in carcere.

Il Professor Victor Tadros, afferma che non si ha una certezza che il trattamento psichiatrico somministrato a Frank Van den Bleeken avrebbe migliorato la sua condizione.

Se pensassimo alla nostra quotidianità, è difficile anche per tutti noi immaginare quanto andrà bene o male la nostra vita, nonostante i progetti fatti.

Effettuata tale riflessione, il professore Victor Trados non riesce a dare una posizione certa su questo argomento e a rispondere al quesito se un detenuto ha o meno il diritto di morire in modo dignitoso tramite l'eutanasia.

CAPITOLO SECONDO: I paesi negli Stati Uniti con una legge sul suicidio assistito

2.1 Legge sul suicidio assistito in California

Negli stati uniti, al contrario del Belgio, l'atto dell'eutanasia è illegale. Nei paesi come Oregon, Vermont, Washington, Montana e California, infatti, è ammesso il suicidio assistito.

Il suicidio assistito, come l'eutanasia, è la possibilità data ad una persona di rivolgersi ad un medico per una “dolce morte”, però c'è una differenza:

- nell'eutanasia troviamo la consensualità da parte del paziente capace di intendere e di volere e l'attività da parte del medico che pratica l'eutanasia;
- nel suicidio assistito, invece, troviamo la consensualità del paziente, ma, l'atto pratico non lo fa il medico, infatti il farmaco da somministrare per la “dolce morte” è il paziente stesso che lo somministra nel suo organismo.

Vorrei parlare della California, paese che negli Stati Uniti ha ammesso la legge sul suicidio assistito il 5 ottobre 2015.

Anche se la legge californiana e gli eventi avvenuti in Belgio non sono correlati tra loro, ho ritenuto opportuno vedere se, nel contesto specifico della California, in seguito agli avvenimenti nel gennaio 2015, si è discusso del problema dei detenuti o meno.

La legge sul suicidio assistito autorizza un adulto, con età superiore ai 18 anni e residente in California, ad auto-somministrarsi un farmaco per porre fine alla sua vita .

Tale individuo però dovrà essere giudicato come malato terminale¹⁶ con capacità di intendere e di volere.

Il paziente che ha tali requisiti dovrà fare la richiesta del farmaco, dovrà avere un colloquio con il medico curante e con uno psicologo o uno psichiatra per determinare che ha capacità di prendere decisioni e non soffre di giudizio alterato .

La richiesta del farmaco dovrà essere fatta unicamente dal paziente, la procedura per fare tale richiesta prevede due richieste orali (15 giorni di distanza l'una dall'altra) e in seguito una richiesta scritta per il medico curante.

Quest'ultima deve essere firmata e datata in presenza di due testimoni, che attestano che il paziente ha la capacità di intendere e di volere e che tale azione risulti volontaria .

Gli operatori sanitari non sono obbligati ad agire in modo contrario ai loro valori morali ed etici, possono rifiutarsi di collaborare, e il loro rifiuto non può essere giudicato penalmente.

Al contrario, però, costringere o influenzare un individuo per fargli richiedere il farmaco allo scopo di porre fine alla propria vita, è punibile come crimine.

¹⁶ Per malato terminale nella legge californiana sul suicidio assistito, si intende quell'individuo che ha una speranza di vita di sei mesi.

Infine nel disegno di legge è specificato che una persona che ha in custodia un farmaco inutilizzato, deve consegnarlo personalmente ad un impianto qualificato per lo smaltimento.

Dopo un'attenta analisi del testo della legge californiana, possiamo concludere dicendo che, ancora una volta, il problema dei detenuti non è stato toccato.

2.2 Gli altri paesi statunitensi dov'è permesso il suicidio assistito

Il primo paese a legalizzare il suicidio assistito negli Stati Uniti fu l'Oregon, il 27 ottobre 1997¹⁷.

Un adulto, dai 18 anni in poi, con residenza in Oregon, capace di intendere e di volere, con un malattia terminale (massimo sei mesi di vita), può richiedere il farmaco con lo scopo di porre fine alla sua vita in maniera dignitosa.

Il paziente dovrà fare una prima richiesta orale, dopo 15 giorni una seconda richiesta orale e infine una richiesta scritta da dare al medico.

Il paziente comunque potrà non ingerire il farmaco anche se ottenuto, e i medici non sono obbligati a partecipare a tale atto se contrario ai loro valori.

¹⁷ "*Death with Dignity Act*" di Oregon (ORS 127,800-8987) approvata nel novembre 1994 ed entrata in vigore alla fine del 1997

Sin da subito in Oregon si è registrato un costante aumento per il numero di morti tramite il suicidio assistito. Secondo il rapporto di valutazione del 2016¹⁸, a partire dal 1997, le prescrizioni sono state scritte per 1.545 e 991 pazienti sono morti ingerendo il farmaco della “dolce morte”.

Sul modello del suicidio assistito dell’Oregon viene elaborato il disegno di legge sul suicidio assistito a Washington entrato in vigore il 5 marzo 2009¹⁹.

Anche in questo caso un adulto, con età maggiore ai 18 anni, residente nello stato di Washington, con una malattia incurabile, che ha espresso volontariamente il suo desiderio di morire, può fare una richiesta per ottenere il farmaco per la “dolce morte”.

Secondo il rapporto annuale del 2014²⁰, nel 2009 le prescrizioni sono state 65 e possiamo vedere come nel 2014 c’è stato un aumento, ed il farmaco è stato prescritto a 176 pazienti.

In Montana il suicidio assistito non prende forma di legge, ma dal 31dicembre 2009, è una soluzione data agli individui tramite una decisione del tribunale²¹.

¹⁸ Vedi “*Oregon death with dignity act: 2015 data summary*” su <http://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/year18.pdf>

¹⁹ Vedi “*Revised Code of Washington*” (RCW), raccolta di tutte le leggi in vigore in Washington, titolo 7: “*Public health and safety*”, capitolo 70.245: “*The Washington death with dignity act*”.

²⁰ Cfr. “*Washington State Department of Health 2014 Death with Dignity Act Report Executive Summary*” su <http://www.doh.wa.gov/portals/1/Documents/Pubs/422-109-DeathWithDignityAct2014.pdf>

²¹ Sentenza della corte suprema di stato: “*Baxter v, Montana*” del 31 dicembre 2009

Se un medico somministra un farmaco ad un paziente terminale con lo scopo di portarlo alla morte più velocemente, non è imputabile penalmente perché difeso dalla sentenza della Corte Suprema dello Stato, sul caso di un settantenne che stava morendo di leucemia linfatica, avvenuta il 23 dicembre 2009.

Infatti in Montana un paziente ha il diritto di morire con dignità ai sensi dell'Articolo 2 sezione 4 e 10 della Costituzione.

Infine il 20 maggio 2013 in Vermont²² è stata adottata la legge sul suicidio assistito, tale legge afferma che un paziente con una malattia terminale può richiedere al suo medico curante un farmaco da autosomministrare con lo scopo di anticipare la morte. Tale medico curante non sarà soggetto a responsabilità civile o penale. Anche in questo caso il paziente dovrà essere residente nello stato del Vermont e dovrà fare due richieste orali ed una scritta.

Anche in queste leggi i diritti dei detenuti non sono stati sfiorati. Probabilmente perché i detenuti non sono mai al centro dell'agenda politica.

²² Legge numero 39: "*An Act Relating to Patient Choice and Control at End of Life*"

CAPITOLO TERZO: Riflessioni conclusive

Nelle carceri c'è un alto tasso di suicidi rispetto alla società libera, in questi luoghi la vita non è semplice e molte volte vengono violati i diritti dei detenuti.

In questo contesto vorrei offrire una panoramica sul diritto di morire in modo dignitoso per i detenuti, esponendo alcune riflessioni di medici, i quali si sono espressi su questo tema.

3.1 L'ergastolo come tortura

Vorrei parlare del dottor Philip Nitschke, medico australiano fondatore di "Exit international"²³. Egli si concentra principalmente sugli ergastolani australiani.

In Australia non è concesso a nessun cittadino di morire in modo dignitoso, e la critica di Philip Nitschke si concentra sul sistema penitenziario australiano, che non concede ai detenuti, senza prospettiva di uscita dal carcere, il diritto di morire in modo dignitoso. Per Philip Nitschke la vita in carcere senza condizionale equivale ad una tortura²⁴, e la sua riflessione è basata sul fatto che in uno stato

²³ Exit International è un'organizzazione internazionale senza scopo di lucro a sostegno della legalizzazione dell'eutanasia. Sito: <http://exitinternational.net/>

²⁴ Come disse Aldo Moro la pena "dell'ergastolo, che priva com'è di qualsiasi speranza, di qualsiasi prospettiva, di qualsiasi sollecitazione al pentimento ed al ritrovamento del soggetto, appare crudele e disumana non meno di quanto lo sia la pena di morte". Vedi A. MORO, *Lezioni di istituzioni di diritto e procedura penale, tenute nella Facoltà di scienze politiche dell'Università degli studi di Roma*, Bari, Cacucci, 2005.

civile la tortura dovrebbe essere abolita, a prescindere dai crimini commessi.

Philip Nitschke è stato radiato dall'albo dei medici australiani perché ha aiutato un presunto criminale a porre fine alla sua vita in modo dignitoso. A tal proposito, il dottore Philip Nitschke, afferma che il paziente era consapevole di ciò che faceva, e che la sua sofferenza era già iniziata prima di essere incarcerato.

A tale affermazione di Philip Nitschke, si contrappone la visione di un ex-detenu²⁵ del sistema carcerario della Tasmania.

Egli afferma che ammettere il suicidio assistito nelle carceri creerebbe delle problematiche. È consapevole che la vita nelle carceri è difficile, però, a suo avviso, se c'è un problema, non dovrebbe essere risolto con un farmaco per la “dolce morte”, ma altresì all'interno del sistema carcerario, sistema corrotto, nel quale ci sarebbe il rischio che un prigioniero potrebbe essere ucciso anche contro la sua volontà.

La posizione di Philip Nitschke è molto chiara: a suo parere, la “dolce morte” andrebbe concessa indifferentemente se si vive in carcere o nella società libera. Ad appoggiare la sua tesi potrebbero però essere anche quei gruppi che sono a favore della pena di morte; è importante sottolineare proprio quest'ultima critica che l'ex-detenu²⁵ pone a Philip Nitschke, poiché il diritto di morire in modo dignitoso dovrebbe essere un sollievo, ma visto dal punto di vista di chi è a favore della pena di morte, diventerebbe una punizione per i detenuti.

²⁵ Cfr: “Euthanasia for prisoners is a Bed idea”, pubblicato il 5 ottobre 2014 sul blog <http://www.stevenclark.com.au/>

3.2 Il suicidio in carcere

Cristian Brown, medico britannico, si concentra sulla vita nelle carceri, sul fatto che molte volte un prigioniero si trova ventitre ore al giorno solo in una stanza, con un contatto umano quasi assente. Il problema principale, dal punto di vista di Cristian Brown, è sulla razionalità dell'uomo. Lui afferma che il suicidio assistito dovrebbe essere pensato in modo razionale, ma visti gli alti suicidi nelle carceri e le condizioni dei prigionieri, possiamo capire come molte volte essi non siano razionali.

Cristian Brown quando si riferisce al diritto di morire per i detenuti parla di quei casi di suicidio o tentato suicidio in cui le persone hanno la capacità di intendere e di volere.

Ammettere il suicidio assistito nelle carceri avrebbe ripercussioni, una opposizione potrebbe venire dalle vittime o dai familiari che trovano conforto nella consapevolezza che il criminale stia scontando la pena; però Brown non è d'accordo con questo punto di vista, perché le vittime non sono un elemento di giustificazione per prolungare la sofferenza del detenuto.

Egli fa una critica anche ai medici nelle carceri: il ruolo del medico in questi luoghi non è come negli ospedali, questo deve facilitare al detenuto la sua permanenza nel carcere. Al contrario, in una società libera, il trattamento è rivolto al miglioramento di vita dei pazienti, in modo tale che possano sfruttare al meglio il tempo restante della loro vita.

Alla fine del suo articolo²⁶ Cristian Brown prova a dare una soluzione: essa potrebbe essere il miglioramento delle carceri, in modo tale che i detenuti non siano sfiorati dal pensiero del suicidio.

3.3 Un prigioniero come noi

Le carceri in sé e per sé esistono in primo luogo per proteggere noi stessi, in secondo luogo per punire il colpevole e, infine, per riabilitare il detenuto prima di essere rilasciato.

Se guardassimo l'ultima motivazione, cioè la riabilitazione del detenuto, dovremmo trattare i criminali come persone e quindi essi dovrebbero avere libera scelta su come vivere la loro vita, purché tali scelte non coinvolgano noi, la società libera.

La domanda da porci, secondo John Scott²⁷, riguarda la diminuzione del valore dato ad una pena, nei momenti in cui venisse concesso il diritto di morire in modo dignitoso ai detenuti.

La risposta a questa domanda non è chiara, la nostra società non ci permette pene crudeli, quindi ai detenuti è concessa una libertà limitata su come vivere la loro vita.

Secondo J. Scott dare ai trasgressori una possibilità di scegliere quando morire non implica sminuire la punizione.

²⁶Cfr. *A notsegreat escape: suicide in prison*, in *Practical ethics* (Oxford), pubblicato il 1 ottobre 2013 <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2013/10/a-not-so-great-escape-suicide-in-prison/#comment-74216>

²⁷ Cfr. *Prisoners serving Life Sentences and Assisted Suicide*, in rivista *Wooler.scottus*, pubblicato il 21 luglio 2010 <http://woolerscottus.blogspot.it/2010/07/prisoners-serving-life-sentences-and.html>

Egli, inoltre, si sofferma su due tipi di depressione, quella naturale e normale, dovuta a uno stile di vita che non potrà mai cambiare, e quella curabile, dovuto a delle emozioni momentanee. Importante per Scott, quando si parla di suicidio assistito, è capire se il paziente ha una depressione naturale o curabile, questo perché qualsiasi persona che richieda il suicidio assistito dovrebbe essere pienamente cosciente. In carcere spesso troviamo la depressione naturale, dal momento che un ergastolano qualsiasi cosa lui faccia, rimarrà in prigione, e quindi dare loro il diritto di morire non comporterebbe una violazione della legge dal punto di vista del paziente influenzato dagli eventi esterni.

CONCLUSIONE

Concedere l'eutanasia a un detenuto: giusto o sbagliato?

Così ho iniziato l'introduzione di questo elaborato, una domanda alla quale ancora ora non so rispondere.

Tramite le letture delle leggi in materia di eutanasia o suicidio assistito, possiamo notare, come, in esse, non si dichiara nulla in riguardo ai detenuti, un problema che resta tuttora irrisolto. Interessante per una maggiore consapevolezza è stata, inoltre, la lettura del dibattito preparatorio della legge belga. In esso, è possibile riscontrare come per ogni domanda o critica circa l'approvazione della legge sull'eutanasia, venga fornita un' adeguata risposta dalla controparte, si ascolti chi parla e si cerchi di capire la prospettiva di chi è dall'altra parte.

Questo mi fa molto riflettere e mi porta alla conclusione che, probabilmente, con un atteggiamento che si basi sul reciproco rispetto, forse, un giorno, si potrebbe giungere a legiferare in modo più adeguato a proposito del sistema carcerario.

A volte si tende ad avere un interesse superficiale e distaccato in riferimento alla vita nelle carceri e questo a mio avviso non è un comportamento positivo; i problemi delle carceri dovrebbero al contrario interessare l'intera società.

Il rispetto dei diritti nella società libera o all'interno del sistema carcerario dovrebbe avere lo stesso peso, anche se è risaputo che il più delle volte i diritti dei detenuti non vengono rispettati. Se è vero che un detenuto ha comunque dei diritti non è giusto che questi gli vengano negati. Con ciò, non reputo che i diritti dei detenuti debbano

essere gli stessi dei liberi cittadini, ma, almeno per quanto riguarda quelli che sono i diritti inviolabili, come ad esempio il diritto alla salute o il diritto allo studio, reputo opportuno che questi ultimi non debbano in alcun modo venir meno.

BIBLIOGRAFIA

Anon. *A notsegreat escape: suicide in prison*, in *Practical ethics* (Oxford), 1 ottobre 2013

Anon. *Eutanasia per lo stupratore seriale. La famiglia di una vittima dice: "devi morire in carcere"*, in *RaiNews*, 17 settembre 2014

Anon. *Prisoners serving Life Sentences and Assisted Suicide*, in *Wooler.scottus*, 21 luglio 2010

Anon. *Should a Belgian murderer be allowed euthanasia?*, BBC (British Broadcasting Corporation), 7 gennaio 2015

Barile, P. *Diritti dell'uomo e libertà fondamentale*, il Mulino, Bologna, 1984.

Beccaria, C. *Dei delitti e delle pene*, 1764.

Death with Dignity Act di Oregon (ORS 127,800-8987) approvata nel novembre 1994

Il grande dizionario Garzanti della lingua italiana, prima edizione settembre 1987, "terminale".

Kant, I., *La metafisica dei costumi*, 1797.

Legge numero 39: *An Act Relating to Patient Choice and Control at End of Life*, Vermont

Lijphart, A. *Le democrazie contemporanee*, Il Mulino, 2014

MORO, A. *Lezioni di istituzioni di diritto e procedura penale, tenute nella Facoltà di scienze politiche dell'Università degli studi di Roma*, Bari, Cacucci, 2005.

Offeddu, L. *Detenuto chiede e ottiene l'eutanasia Dopo di lui altri 15 lo seguono*, in *Il corriere della sera*, 4 gennaio 2015

Oregon death with dignity act: 2015 data summary, in Public health Oregon

Projet de loi relatif à l'euthanasie del 23 aprile 2002 su www.lachambre.be

Revised Code of Washington (RCW), , titolo 7: “*Public health and safety*”, capitolo 70.245: “*The Washington death with dignity act*”.

Sentenza della corte suprema dello stato: “*Baxter v, Montana*” del 31 dicembre 1009

Tesoro, G. *Eutanasia, in Belgio presto sarà legale anche per i minori*, in *International business times (IBTimes)*, 13 febbraio 2014.

Testo della legge riguardante l'eutanasia in Belgio, approvato il 28 maggio 2002 pubblicato su *Medicina e morale*, n. 5, 2002.

Van de walle, J.P. *L'euthanasie des mineurs en Belgique*, in *Dossier de l'Institut Européen de Bioéthique*, 2 marzo 2015.

Washington State Department of Health 2014, in *Death with Dignity Act Report Executive Summary*

SITOGRAFIA

www.lachambre.be

www.ristretti.it

sezione 1 " *Un glossario per conoscere meglio il carcere e i moduli di tutte le istanze da rivolgere alla magistratura*".

www.stevenclark.com.au

"Euthanasia for prisoners is a Bad idea", 5 ottobre 2014.