

**SPAGNA****Pubblicata la legge organica n. 3/2021, del 24 marzo, che disciplina l'eutanasia**

25/03/2021

In data odierna è stata pubblicata nel *Boletín Oficial del Estado* la legge organica n. 3/2021, del 24 marzo, che ha disciplinato l'eutanasia<sup>1</sup> e ha modificato di conseguenza l'art. 143 del Codice penale.

Nel preambolo, il legislatore dichiara di aver cercato di dare una risposta giuridica, sistematica, equilibrata e garantista a una domanda dalla società attuale. Definisce l'eutanasia come l'atto che produce la morte di una persona in modo diretto e intenzionale, attraverso una relazione di causa-effetto unica e immediata, su richiesta informata, espressa e ripetuta nel tempo dell'interessato, e che si realizza in un contesto di sofferenza dovuto a una malattia o una situazione incurabile che la persona percepisce come inaccettabile e che non è stato possibile mitigare con altri mezzi. Il legislatore ha cercato, quindi, di rendere compatibile un'azione collegata al diritto fondamentale alla vita (art. 15) con altri diritti o beni costituzionalmente protetti, quali l'integrità fisica e morale (art. 15 Cost.), la dignità umana (art. 10 Cost.), la libertà (art. 1, comma 1, Cost.), la libertà ideologica e di coscienza (art. 16 Cost.) o il diritto all'intimità (art. 18, comma 1, Cost.).

L'art. 4, comma 1, ha riconosciuto per la prima volta il diritto individuale a richiedere e ricevere l'aiuto per morire, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge organica; un aiuto che, ai sensi dell'art. 3<sup>2</sup>, lettera g), comprende due modalità: l'eutanasia (definita come la somministrazione diretta al paziente di una sostanza da parte del professionista sanitario competente) e l'ausilio al suicidio (definito come la prescrizione o somministrazione di una sostanza al paziente da parte del

---

<sup>1</sup> Il testo è reperibile *on line* alla pagina <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628>.

La legge organica è stata approvata con 202 voti a favore, 141 contrari e 2 astensioni. Cfr. *El Congreso aprueba la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia*, del 18/03/2021, [https://www.congreso.es/web/guest/notas-de-prensa?p\\_p\\_id=notasprensa&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&\\_notasprensa\\_mvcPath=detalle&\\_notasprensa\\_notalId=39150](https://www.congreso.es/web/guest/notas-de-prensa?p_p_id=notasprensa&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_notasprensa_mvcPath=detalle&_notasprensa_notalId=39150). In Senato sono state introdotte alcune modifiche tecniche (v. il quadro comparativo reperibile *on line* alla pagina [https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-8.PDF](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-8.PDF)).

<sup>2</sup> L'art. 3 definisce i concetti di: consenso informato; sofferenza grave, cronica e impossibilitante (situazione che fa riferimento a limitazioni che incidono direttamente sull'autonomia fisica e sulle attività della vita quotidiana, tali da non consentire che la persona badi a sé stessa, nonché sulla capacità di espressione e di relazione, e che hanno associato una sofferenza fisica o psicologica costante e intollerabile per l'interessato; vi è sicurezza o alta probabilità che tali limitazioni persistano nel tempo senza possibilità di guarigione o di miglioramento apprezzabile; talvolta può comportare la dipendenza assoluta da un supporto tecnologico); malattia grave ed incurabile (quella che per sua natura provoca sofferenze fisiche o psicologiche costanti e insopportabili senza possibilità di un sollievo che la persona ritenga tollerabile, con una prognosi di vita limitata, in un contesto di progressiva fragilità); medico responsabile; medico per il consulto; obiezione di coscienza sanitaria; prestazione di aiuto per morire; e situazione di incapacità di fatto.

professionista sanitario competente, affinché il paziente possa autosomministrarsela per provocare la propria morte).

La richiesta dell'interessato deve basarsi su una decisione autonoma, cioè fondata sulla conoscenza del proprio decorso clinico, dopo aver ricevuto adeguate informazioni dall'*équipe* sanitaria responsabile (che nel farlo dovrà tenere conto della sua eventuale disabilità). Nella sua storia clinica deve constare che abbia compreso l'informazione ricevuta (art. 4, commi 2 e 3).

Ai sensi dell'art. 5, comma 1: *a*) l'interessato deve avere la cittadinanza spagnola o la residenza legale in Spagna, oppure produrre un certificato anagrafico dal quale consti un periodo di residenza nel paese superiore a dodici mesi; inoltre, si richiede che sia maggiorenne, capace e cosciente; *b*) l'interessato deve avere a disposizione informazioni scritte sul suo decorso clinico, sulle alternative esistenti e sulle possibilità di attuazione, comprese le cure palliative prestate dal Servizio sanitario nazionale e le prestazioni della legge sulle persone dipendenti di cui potrebbe beneficiare; *c*) è necessario che presenti la sua richiesta due volte<sup>3</sup> in un lasso di tempo non inferiore a quindici giorni (eccezion fatta per i casi in cui il medico responsabile ritenga imminente la perdita di capacità per prestare il consenso informato), volontariamente, senza pressioni esterne e per iscritto (o con altro mezzo che lasci comunque una traccia); *d*) l'interessato deve avere una malattia grave e inguaribile o una sofferenza grave, cronica e impossibilitante certificata dal medico responsabile; *e*) è richiesto infine il previo consenso informato.

Le disposizioni previste negli anzidetti paragrafi *b*), *c*) ed *e*) non si applicheranno quando il paziente non si trovi più nel pieno uso delle sue facoltà ma abbia sottoscritto un documento di direttive anticipate, un testamento biologico o un documento equivalente con valore legale. In questa ipotesi, l'interlocutore del medico responsabile sarà il rappresentante che l'interessato abbia nominato (art. 5, comma 2). Inoltre, il legislatore ha previsto che la richiesta di aiuto per morire possa essere presentata da un terzo (maggiorenne e pienamente capace di agire), che dovrà presentare il documento di direttive anticipate (o equivalente) firmato dall'interessato. Anche il medico dell'interessato potrà presentare la richiesta, se a conoscenza del documento e dopo aver avuto accesso al registro nazionale di direttive anticipate (art. 6, comma 4; v. anche l'art. 9).

La legge organica prevede che la decisione dell'interessato può sempre essere revocata e che è possibile rinviare il momento in cui ricevere l'aiuto per morire (art. 6, comma 3).

Le decisioni di rigetto della richiesta di aiuto a morire del medico responsabile devono essere scritte e motivate. L'interessato può presentare un ricorso contro la decisione di diniego dinanzi la *Comisión de Garantía y Evaluación* competente entro quindici giorni (art. 7). La commissione è un organo amministrativo a composizione multidisciplinare<sup>4</sup>, che dovrà essere istituito in ogni comunità e città autonoma e a cui spettano funzioni di controllo previo e successivo.

---

<sup>3</sup> Ai sensi dell'art. 6, di regola, attraverso uno scritto datato e firmato dal paziente, con firma che deve essere apposta in presenza di un medico che lo deve firmare.

<sup>4</sup> L'art. 17 prevede un numero minimo di sette membri, tra cui medici, infermieri e giuristi. Il Ministero della sanità e i presidenti delle commissioni si riuniranno annualmente per rendere omogenei i criteri di decisione e per scambiare indicazioni su buone pratiche.

Il procedimento da seguire per realizzare la prestazione di aiuto a morire è illustrato negli artt. 8 ss. Una volta ricevuta la prima richiesta dell'interessato, il medico responsabile deve verificare, entro due giorni, i requisiti di cui all'art. 5, comma 1, paragrafi *a*), *c*) e *d*), e discutere con il paziente sul suo stato, sulle possibilità terapeutiche e sui risultati augurabili, fornendogli le stesse informazioni per scritto entro cinque giorni. Alla seconda richiesta segue un nuovo processo deliberativo, che deve rispettare gli stessi termini di quello precedente.

Trascorse ventiquattro ore dalla fine di questa fase, il medico responsabile chiede all'interessato se intende continuare oppure desistere dalla richiesta e comunica la decisione all'*équipe* medica (in particolare agli infermieri). Se l'interessato decide di continuare, il medico responsabile informa, se del caso, i suoi familiari o conoscenti e deve ottenere la firma del documento sul consenso informato.

Successivamente, è previsto che il medico responsabile consulti un medico specialista (il c.d. medico per il consulto). Questi deve studiare la storia clinica del paziente ed esaminarlo, nonché controllare i requisiti di cui all'art. 5, comma 1 (o, se del caso, del comma 2). Il suo parere, redatto entro dieci giorni, viene incorporato alla storia clinica dell'interessato. Il paziente è informato delle sue conclusioni entro un termine massimo di ventiquattro ore e, in caso di parere negativo, potrà presentare un ricorso alla *Comisión de Garantía y Evaluación* competente entro quindici giorni.

In caso di parere positivo, il medico responsabile informa il presidente della *Comisión de Garantía y Evaluación* (art. 8), che nomina due membri (un medico e un giurista) affinché controllino la regolarità della procedura entro sette giorni (art. 10). Se questi si trovano in disaccordo, decide definitivamente la commissione riunita in composizione plenaria entro un termine massimo di venti giorni (art. 18, paragrafo *a*)<sup>5</sup>.

La decisione definitiva è comunicata al presidente della commissione che, a sua volta, informa entro due giorni il medico responsabile.

Ottenuti tutti i pareri positivi, si applicheranno i protocolli sul modo e il tempo di effettuazione della prestazione, nel rispetto delle preferenze dell'interessato; la prestazione sarà effettuata con l'assistenza e/o l'osservazione dei professionisti sanitari (art. 11). Il medico responsabile informa la commissione e le invia la relativa documentazione entro un termine massimo di cinque giorni (art. 12).

La prestazione di aiuto a morire è a carico del Servizio sanitario nazionale, e si può realizzare in centri pubblici, privati o convenzionati oppure a domicilio (art. 14), ma si esclude che possano intervenire professionisti con conflitto di interessi o chi può beneficiare della morte del paziente.

L'art. 16 garantisce l'obiezione di coscienza dei professionisti della sanità e prevede la creazione di un registro di obiettori.

---

<sup>5</sup> Lo stesso termine si applica nel caso in cui l'interessato decida di ricorrere contro il parere negativo dei membri della commissione.

Le decisioni della commissione possono essere oggetto di ricorso dinanzi alla giurisdizione contenzioso-amministrativa, che seguirà il procedimento speciale per la tutela dei diritti fondamentali (v. l'art. 10 e la quinta disposizione aggiuntiva).

La legge organica n. 3/2021 entrerà in vigore il 25 giugno 2021, eccezion fatta per l'art. 17, riguardante la creazione e composizione delle *Comisiones de Garantía y Evaluación*, che entrerà in vigore domani.

Il partito popolare e Vox hanno annunciato la loro volontà di adire il Tribunale costituzionale.

*Carmen Guerrero Picó*