

Corte Suprema dei Paesi Bassi, 21/04/2020, 19/05016

Sintesi della sentenza

Cassazione nell'interesse della legge.

Eutanasia su paziente demente, caso disciplinare.

Decisione della Corte disciplinare centrale per l'assistenza sanitaria su un medico che ha eseguito l'eutanasia su un paziente affetto da demenza avanzata.

Il Corte Disciplinare Centrale ha stabilito che il medico non ha soddisfatto i criteri di diligenza di cui all'art. 2.1 lett. a) e 2.1 lett. f) della [Legge sulla cessazione della vita su richiesta e sulla revisione del suicidio assistito](#).

1. La Corte Disciplinare Centrale ha stabilito che nel rispondere alla domanda "se un medico ha agito in conformità con i criteri di dovuta cura stabiliti dall' art. 2 della [Legge sulla cessazione della vita su richiesta e sulla revisione del suicidio assistito](#)" dovrebbe prendere come punto di partenza il giudizio di Tribunale Disciplinare Regionale. La Corte ha stabilito che non ha il potere o la libertà di esprimere un giudizio autonomo sulla questione che sia differente da quello del Tribunale Disciplinare Regionale.

Secondo lo standard a cui fa riferimento la [Legge sulle professioni sanitarie individuali](#) (denominata Big Act), questa conclusione è errata. Infatti la Corte disciplinare ha il compito (nell'ambito del procedimento disciplinare e delle conseguenti garanzie procedurali) di giungere ad un giudizio autonomo sulla questione se la condotta professionale del medico sia rimasta nei limiti di una pratica professionale ragionevole e quindi se tale azione non sia in contrasto con l'art. 47.1 della [Legge sulle professioni sanitarie individuali](#). Quanto precede, tuttavia, non preclude alla Corte disciplinare di attribuire rilevanza al precedente, ai sensi degli articoli 8 e 9 della [Legge sulla cessazione della vita su richiesta e sulla revisione del suicidio assistito](#).

2. Sulla base delle considerazioni della Corte Suprema in [ECLI: NL: HR: 2020: 712](#) sulla determinazione del contenuto della richiesta scritta di cessazione della vita, l'art. 2.2 [Legge sulla cessazione della vita su richiesta e sulla revisione del suicidio assistito](#) mostra che l'opinione del Tribunale e della Corte secondo le quali non vi è spazio per l'interpretazione di una richiesta scritta, è errata. La circostanza nella quale il medico deve interpretare la richiesta per arrivare ad una spiegazione significativa della stessa non impedisce la validità della medesima.

La decisione della Corte si basa sul giudizio del Tribunale: le richieste non sono legalmente valide perché "contengono contraddizioni su quando il paziente vorrebbe vedere eseguita la cessazione della vita". La chiarezza di tale indicazione non è inficiata dalla circostanza che la paziente sia terminata nel periodo in cui era ancora in grado di esprimere la relativa volontà.

La Corte Suprema annulla la decisione impugnata.

1. L'oggetto di questo caso

Questo caso riguarda una decisione della Corte disciplinare centrale per l'assistenza sanitaria (di seguito: CTG) su un medico che ha eseguito l'eutanasia su un paziente affetto da demenza avanzata. Il CTG ha stabilito che il medico non ha soddisfatto i criteri di dovuta cura previsti dall'[articolo 2, paragrafo 1, lett. a\) - f\), della legge sulla cessazione della vita su richiesta e sul suicidio assistito](#) e ha imposto una misura di avvertimento al medico. A seguito di tale sentenza, il Procuratore Generale ha presentato ricorso.

2. Il ricorso in cassazione e la decisione del CTG

2.1 Il procuratore generale J. Silvis ha presentato ricorso in cassazione nell'interesse della legge contro la decisione del CTG. La domanda mira ad annullare tale sentenza.

3. Quadro giuridico

Le seguenti disposizioni legali sono da considerare:

[Articolo 293 del codice penale](#) (di seguito [Sr](#))

1. Chiunque deliberatamente pone fine alla vita di un'altra persona su suo espresso e grave desiderio sarà punito con la reclusione non superiore a dodici anni o con la multa di quinta categoria.

2. Il reato di cui al primo comma non è punibile se è stato commesso da un medico in possesso dei criteri di dovuta diligenza di cui al [Sezione 2 della Legge sulla cessazione della vita su richiesta e sulla revisione del suicidio assistito](#) e informarne il medico legale comunale in conformità con l' [articolo 7, paragrafo 2, della legge sui servizi funebri](#).

[Legge sulla cessazione dell'ergastolo su richiesta e sulla revisione del suicidio assistito](#) (di seguito [Wtl](#)):

- Articolo 2 capoversi 1 e 2:

1. I criteri di dovuta diligenza ex art. [293, secondo comma, del codice penale](#), significa che il medico:

- è stato convinto che ci sia una richiesta volontaria e ben ponderata da parte del paziente,
- si è convinto che la sofferenza del paziente fosse disperata e insopportabile,
- abbia informato il paziente sulla sua situazione e prospettive,
- è giunto alla convinzione con il paziente che non esisteva un'alternativa ragionevole,
- ha consultato almeno un altro medico indipendente che ha visitato il paziente e ha espresso il suo parere scritto sui criteri di dovuta cura,
- abbia eseguito l'interruzione della vita o il suicidio assistito con le dovute cure mediche.

2. Se il paziente di età pari o superiore a sedici anni non è più in grado di esprimere la sua volontà, ma prima di raggiungere quello stato è stato ritenuto in grado di fare una valutazione ragionevole dei suoi interessi in questa materia, e una dichiarazione scritta contenente una richiesta di interruzione della vita, il medico può ottemperare a questa richiesta. I criteri di diligenza di cui al primo comma si applicano *mutatis mutandis*.

- Articolo 3:

1. Esistono comitati regionali per l'esame delle segnalazioni di casi di interruzione della vita su richiesta e suicidio assistito ex articoli 293 e 294 del [Codice penale](#) .

2. Un comitato è composto da un numero dispari di membri, compreso almeno un membro avvocato, anche presidente, un medico e un esperto di questioni etiche o significative. Fanno parte di un comitato anche i membri supplenti di ciascuna delle categorie menzionate nella prima frase.

- Articolo 8:

1. La commissione valuta sulla base della relazione di cui [alla Sezione 7, comma 2, del Funeral Services Act](#), o il medico che ha interrotto la vita su richiesta o ha fornito il suicidio assistito, ha agito in conformità con i criteri di dovuta cura di cui alla Sezione 2.

2. La commissione può chiedere al medico di integrare la sua relazione per iscritto o oralmente, se ciò è necessario per una corretta valutazione dell'operato del medico.

3. Il comitato può ottenere informazioni dal medico legale municipale, dal consulente o dagli operatori sanitari coinvolti se ciò è necessario per una corretta valutazione delle azioni del medico .

- Articolo 9 comma 1 e 2:

1. La commissione informerà il medico per iscritto del proprio parere motivato entro sei settimane dal ricevimento della relazione di cui all'articolo 8, primo comma.

2. Il comitato informa il Consiglio dei procuratori generali e l'Ispettorato della salute e dell'assistenza ai giovani del proprio parere.

- Articolo 19 comma 2:

I nostri Ministri possono stabilire ulteriori regole riguardo la dimensione, composizione, metodo di lavoro e rendicontazione dei comitati.

[Articolo 5 del decreto del 6 marzo 2002, recante norme in materia di comitati di cui all'articolo 19 della legge sulla cessazione della vita su richiesta e sulla revisione del suicidio assistito ,Stb. 2002, 141](#) (di seguito: Decreto):

1. I presidenti stabiliscono le linee guida per i test in base ai criteri della dovuta cura e alla procedura da seguire.

2. Le presenti linee guida contengono comunque regole riguardanti:

- il modo in cui i casi segnalati vengono verificati rispetto ai criteri di dovuta diligenza;
- i casi in cui viene comunque sentito il medico curante;
- il modo in cui sono registrate le informazioni di cui all'articolo 8, secondo e terzo comma, della legge. "

[Legge sulle professioni sanitarie individuali](#) (di seguito Big Act):

- Articolo 47:

1. Chiunque sia iscritto in un albo in uno dei titoli di cui al secondo comma è sottoposto a procedimento disciplinare nei confronti di:

- qualsiasi atto od omissione contraria alla cura che tale professionista dovrebbe esercitare in tale veste nei confronti: la persona per il cui stato di salute fornisce assistenza o è stata chiamata la sua assistenza, la persona che, in difficoltà, necessita di assistenza per il suo stato di salute, i parenti più stretti;
- qualsiasi atto od omissione diverso da quelli di cui alla lettera a, contrariamente a

quanto si addice a un vero professionista.

2. La competenza disciplinare è esercitata in prima istanza dalle commissioni di disciplina regionali e in appello da una commissione di disciplina centrale.

- Articolo 55 commi da 1 a 4:

1. Una commissione disciplinare regionale è composta da due giuristi, di cui uno è anche presidente, nonché, per ciascuna delle categorie di soggetti oggetto di procedimento disciplinare di cui all'articolo 47, secondo comma, o ai sensi dell'articolo 36a, primo comma, tre professionisti. Fanno parte del Consiglio anche i membri effettivi supplenti, oltre a ciascuna delle categorie di cui al primo periodo, i membri supplenti-colleghi professionisti;

2. Alla trattazione di una causa prendono parte il presidente, l'altro membro giurista ed i tre colleghi professionisti, designati per la categoria di appartenenza dell'imputato, il tutto con possibilità di sostituzione. Il presidente, contrariamente a quanto previsto dal primo periodo, può stabilire che il presidente e due professionisti designati per la categoria di appartenenza dell'imputato partecipino alla trattazione di un caso che ritiene opportuno a tal fine. con possibilità di sostituzione. Se, a giudizio di uno di questi paragrafi, il caso non è idoneo a essere trattato secondo le disposizioni della seconda frase;

3. Il presidente e il suo supplente o i suoi supplenti sono nominati con regio decreto su nomina del nostro ministro per un periodo di sei anni e possono essere riconfermati. Su loro richiesta, ottengono il licenziamento provvisorio con regio decreto. Verranno comunque dimessi quando avranno compiuto i settant'anni. [La sezione 46, sottosezione 3, della legge sugli ufficiali giudiziari \(status giuridico\)](#) si applica *mutatis mutandis* a loro;

4. Gli altri membri e membri supplenti sono nominati con decisione del Nostro Ministro per un periodo di sei anni e possono essere riconfermati. Su loro richiesta, ottengono il licenziamento provvisorio dal Nostro Ministro. Verranno comunque dimessi quando avranno compiuto i settant'anni. [La sezione 5, comma 1, della legge sugli ufficiali giudiziari \(status giuridico\)](#) si applica *mutatis mutandis* alle persone di cui alla prima frase, in quanto studiosi di diritto. I professionisti e i supplenti professionisti sono nominati tra soggetti iscritti nel relativo albo.

- Articolo 56, paragrafi da 1 a 3:

1. Il comitato disciplinare centrale è composto da tre esperti legali, di cui uno è anche il presidente, nonché, per ciascuna delle categorie di soggetti oggetto di procedimento disciplinare di cui all'articolo 47, secondo comma, o ai sensi dell'articolo 36a, primo comma, due professionisti. Fanno parte del Consiglio anche i membri effettivi supplenti, oltre a ciascuna delle categorie di cui al primo periodo, i membri supplenti-colleghi professionisti;

2. All'udienza di una causa, designata per la categoria di appartenenza dell'imputato, partecipano il presidente, gli altri due membri effettivi ed i due colleghi professionisti, il tutto con facoltà di sostituzione;

3. Per quanto riguarda la nomina e la revoca del presidente e del suo supplente o dei suoi supplenti e degli altri membri e supplenti, si applica *mutatis mutandis* l'articolo 55, rispettivamente terzo e quarto comma.

- Articolo 65, comma 1:

La causa viene portata in prima istanza dinanzi alla competente commissione disciplinare regionale presentando denuncia da parte dell'ispettore.

- Articolo 73 paragrafo 1:

Una decisione finale del comitato disciplinare regionale può essere impugnata presso la commissione disciplinare centrale entro sei settimane dal giorno in cui la copia di tale decisione è stata inviata da:

- il denunciante, nella misura in cui la sua denuncia è stata respinta o nella misura in cui è stato dichiarato inammissibile;
- l'accusato;
- l'ispettore.

- Articolo 75:

Nessun altro rimedio è disponibile contro una decisione del comitato disciplinare centrale che la cassazione nell'interesse della legge.

[Articolo 7, paragrafi 1 e 2 della legge sui servizi funebri :](#)

1. La persona che ha eseguito l'ispezione rilascia un certificato di morte se è convinta che la morte sia avvenuta per causa naturale.

2. Se la morte è stata il risultato della domanda di cessazione della vita su richiesta o di suicidio assistito di cui agli articoli 293 e 294 del [Codice penale](#), il medico curante non rilascia un certificato di morte e informa immediatamente il medico legale municipale o uno dei medici legali municipali della causa di questa morte compilando un modulo. Il medico deve allegare una relazione motivata alla notifica del rispetto dei criteri di dovuta diligenza.

4. Quadro di valutazione per la cessazione della vita su richiesta

4.1.1 Risulta dalle disposizioni di legge di cui sopra che la cessazione della vita da parte di un medico su richiesta del paziente di cui all'[articolo 293 paragrafo 2 del codice penale](#) è valutato principalmente da comitati regionali specializzati di revisione dell'eutanasia (di seguito: RTE). Sulla base dell'[articolo 7 paragrafo 2 della legge sui servizi funebri](#), il medico che ha cessato la vita su richiesta lo riferisce al medico legale comunale. Il medico deve allegare una relazione motivata alla notifica del rispetto dei criteri di dovuta diligenza a cui si fa riferimento all' [articolo 2 Wtl](#). Il medico legale comunale invia la relazione e i documenti di accompagnamento al RTE della regione in cui è stata effettuata l'eutanasia per l'accertamento. Sulla base dell'[articolo 8, comma 1 del Wtl](#), l'RTE deve valutare, sulla base della relazione del medico legale, se il medico che ha cessato la vita su richiesta abbia agito secondo i criteri della dovuta diligenza [articolo 2 Wtl](#).

4.1.2 Se un RTE giunge alla conclusione che il medico non ha agito in conformità con i criteri di dovuta diligenza, deve, sulla base di [Articolo 9, comma 2 del Wtl](#), per informare il Collegio dei Procuratori Generali e l'ispettore dell'Ispettorato Sanità e Assistenza Giovanile (di seguito: Ispettore). Il Consiglio dei procuratori generali valuta quindi se sia auspicabile un procedimento penale. L'ispettore valuterà l'opportunità di procedimenti disciplinari contro il medico.

4.1.3 Qualora l'ispettore ritenga auspicabile un procedimento disciplinare nei confronti del medico, la causa sarà portata avanti in prima istanza presso il competente Tribunale Disciplinare Regionale per la Sanità (di seguito: RTG) presentando denuncia da parte dell'ispettore. La decisione finale dell'RTG si basa sull' [articolo 73 comma 1 BIG ACT](#) ricorso aperto al CTG. Sulla base dell' [articolo 75 del BIG Act](#), nessun'altra disposizione è disponibile contro una decisione del CTG se non la cassazione nell'interesse della legge.

4.1.4 Il tribunale disciplinare di primo grado e il ricorso devono, sulla base della denuncia dell'ispettore, sulla base di quanto sostenuto da entrambe le parti e dei documenti presentati, formarsi un giudizio in merito, in sintesi, alla questione se la mancata azione del medico è contraria alle cure che il medico dovrebbe fornire o con ciò che si addice a un professionista adeguato, come indicato in [articolo 47 paragrafo 1 BIG ACT](#).

4.2.1 Oltre alla valutazione dei singoli casi, i presidenti delle RTE di cui ai precedenti punti 4.1.1 e 4.1.2 sono responsabili dell'elaborazione di linee guida generali in materia di verifica rispetto ai requisiti ex art. [2 Wtl](#) e procedura da seguire. Ciò apre la possibilità di stabilire ulteriori regole per ordine in consiglio per quanto riguarda la dimensione e la composizione, nonché il metodo di lavoro e la rendicontazione degli RTE. Questa opzione è stata utilizzata nel decreto. L'articolo 5 comma 1 del Decreto prevede che i presidenti delle RTE stabiliscano le linee guida per la verifica rispetto ai criteri di dovuta diligenza e la procedura da seguire. Ai sensi dell'articolo 5 comma 2 del Decreto, le presenti linee guida contengono comunque regole riguardanti (a) le modalità di verifica dei casi segnalati rispetto ai criteri di dovuta diligenza; (b) i casi in cui viene comunque sentito il medico curante;

4.2.2 I presidenti delle RTE hanno dato seguito a quanto previsto dall'articolo 5 del Decreto con la redazione del Codice Eutanasia 2015, che è stato ora sostituito dal Codice Eutanasia 2018. Il Codice Eutanasia 2018 fornisce una panoramica degli aspetti e delle considerazioni che considerare gli RTE rilevanti per quanto riguarda i requisiti di due diligence legale in materia di eutanasia.

5. Il quadro di valutazione utilizzato dal CTG

5.1

Il motivo censura, tra l'altro, che la sentenza del CTG mostra un quadro di valutazione troppo limitato e quindi errato.

5.2

Il CTG ha considerato quanto segue riguardo al quadro di valutazione da utilizzare in questo caso:

“**4.7** La Corte Disciplinare Centrale mette al primo posto quanto segue. La valutazione disciplinare della condotta professionale consiste nel rispondere alla domanda se la condotta professionale del medico sia stata vista da un punto di vista disciplinare nei limiti di una pratica professionale ragionevolmente competente, tenuto conto dello stato della tecnica al momento dell'atto ritenuto degno di reclamo e con quanto era allora accettato come norma o norma nella professione. La presente causa differisce da molte altre cause portate dinanzi al tribunale disciplinare in quanto una norma o uno standard approvato dalla professione non è stato specificamente stabilito e stabilito. Allo stato attuale delle cose, quando si tratta di determinare il contenuto di questa norma o standard, questa norma / standard coincide con i quadri di valutazione utilizzati dagli RTE. Inoltre, il legislatore ha il primato nel valutare se un medico abbia agito in

conformità con i criteri di dovuta cura stabiliti. Questa attribuzione legale dei compiti implica che la Corte disciplinare centrale, in particolare quando viene presentata la richiesta di una richiesta di eutanasia legalmente valida, prende come punto di partenza il giudizio della RTE. Va notato a questo proposito che è ovviamente generalmente concepibile che il giudice disciplinare e il RTE possano pervenire a giudizi divergenti, in particolare per quanto riguarda la risposta alla suddetta domanda, ma si può generalmente presumere che lo standard disciplinare in linea di principio coincide con, se non si fonde con, ciò che la RTE ha considerato e giudicato nel contesto di tale questione".

5.3

In breve, il CTG ha stabilito che nel rispondere "alla domanda se un medico ha agito in conformità con i criteri di dovuta cura stabiliti nell' [articolo 2 Wtl](#) "deve prendere come punto di partenza il giudizio di RTE. Nella misura in cui il CTG ha così stabilito che in un caso concreto presentatogli, non ha il potere o la libertà in qualità di giudice disciplinare per l'assistenza sanitaria di esprimere il proprio giudizio indipendente sulla questione a cui deve rispondere se il medico ha agito in contrasto con il criterio di cui all'articolo 47, paragrafo 1, del BIG Act, questa sentenza mostra un errore, perché la concezione giuridica è troppo limitata. Anche nei casi in cui la procedura disciplinare è un seguito al giudizio di un RTE che il medico non ha agito secondo i criteri di dovuta diligenza ex art. 2, comma 1, del Wtl, il giudice disciplinare ha il compito - nell'ambito del procedimento disciplinare e delle conseguenti garanzie procedurali - di giungere ad un giudizio autonomo sulla questione se, in sintesi, la condotta professionale del medico sia rimasta entro i limiti di una pratica professionale ragionevolmente competente, e quindi se questa azione non sia contraria all' [articolo 47, paragrafo 1 della legge BIG ACT](#). Quanto precede non preclude al giudice disciplinare di attribuire rilevanza al precedente nella valutazione della condotta professionale del medico, in conformità con gli articoli [8 e 9 del Wtl](#). Il giudizio del RTE sull'opportunità o meno di agire in conformità con i criteri di dovuta diligenza di [Articolo 2 capoverso 1 Wtl](#) . Il CTG ha inoltre ritenuto che il proprio parere sul contenuto dei requisiti di ex art. [2 paragrafo 1 Wtl](#) di solito coincide con "i quadri di valutazione utilizzati dagli [RTE](#) " non porta a un parere diverso. Dopo tutto, questi quadri generali di valutazione - in particolare il citato Codice di eutanasia 2018 - non forniscono una risposta alla domanda a cui il giudice disciplinare deve rispondere nel procedimento disciplinare se il medico nel caso in questione abbia agito in contrasto con l'[articolo 47, paragrafo 1 della legge BIG ACT](#).

5.4

I relativi reclami hanno esito positivo.

6. Spiegazione delle direttive

6.1

L'agente lamenta, tra l'altro, il giudizio del CTG secondo cui le dichiarazioni scritte del paziente non soddisfano i requisiti ex [articolo 2 paragrafo 1 Wtl](#) .

6.2

Per quanto riguarda la questione se ci fosse una richiesta legalmente valida di cessazione

della vita di cui all' [articolo 2 WtI](#) , il CTG ha considerato quanto segue:

"4.8 Per quanto riguarda la prima parte del reclamo, indipendentemente dalla presenza o meno di una richiesta legalmente valida di eutanasia nel paziente, nel caso di specie, completamente incapace, la Corte Disciplinare Centrale giunge alla stessa sentenza del Tribunale Disciplinare Regionale, qualunque sia la sentenza in linea. è con la decisione della RTE. Le dichiarazioni della paziente, redatte mentre era ancora decisamente competente, non sono sufficientemente chiare sul momento in cui desiderava eseguire l'eutanasia. Visto alla luce di quanto presentato contro questa parte del reclamo e con la dovuta osservanza di quanto sopra considerato in merito al quadro di valutazione che dovrà essere utilizzato dal giudice disciplinare su questo punto."

6.3

Il giudizio del CTG secondo cui le dichiarazioni scritte che la paziente aveva redatto mentre era ancora decisamente competente, non sono sufficientemente chiare per quanto riguarda il momento in cui il paziente desiderava porre fine alla vita, è apparentemente basato sull'opinione analoga della RTG. L'RTG ha basato questo giudizio su quanto segue:

5.8 Innanzitutto va notato che è stato accertato che il paziente era completamente incapace al momento della cessazione della vita. Quindi non era più in grado di plasmare ed esprimere deliberatamente la sua volontà. Ciò significa che si deve fare riferimento alle sue dichiarazioni scritte di eutanasia con clausola di demenza (...).

5.9 Non è discutibile che la paziente abbia espresso in esso che non voleva essere ricoverata in una casa di cura. Lo aveva sperimentato con sua madre e lo trovava terribile. Il problema con queste affermazioni sull'eutanasia, tuttavia, è che queste affermazioni contengono contraddizioni su quando il paziente vorrebbe vedere eseguita la fine della vita. Da un lato, il momento sembra chiaro quando la paziente dovrebbe essere ricoverata in una casa di cura per anziani dementi, ma dall'altra la paziente ha lasciato andare il momento in cui (nella terminologia della prima dichiarazione di demenza) era ancora un cosciente e poi non ha presentato una richiesta "volontaria". Inoltre, la seconda dichiarazione (applicabile) sulla demenza include "quando penso che sia il momento giusto" e "su mia richiesta". In questo sono quindi incorporati un elemento temporale e una scelta personale. Non è quindi il momento del ricovero in casa di cura a essere determinante, ma la richiesta (ancora da esprimere) del paziente. La dichiarazione scritta di eutanasia, con una clausola di demenza, non è quindi univoca e contiene ambiguità. Data l'irreversibilità della cessazione della vita e gli aspetti etici associati alla fine deliberata della vita di un simile essere umano, una dichiarazione scritta di eutanasia per poterla utilizzare non lo è ulteriori spiegazioni. In linea di principio non c'è spazio per l'interpretazione."

6.4

Nella sentenza pronunciata oggi nella relativa causa penale 19/04910 CW ([ECLI: NL: HR: 2020: 712](#)), motivo 4.5.2, la Corte suprema ha considerato quanto segue:

Innanzitutto, ciò richiede la determinazione del contenuto della richiesta scritta. La cura da porre fa sì che il medico spieghi la richiesta e le eventuali richieste successive al fine di accertare le intenzioni del paziente. In tal modo, deve prestare attenzione a tutte le circostanze del caso e non solo alla formulazione letterale della richiesta. Incertezze o contraddizioni di natura materiale possono impedire che una richiesta venga presa in considerazione. Tuttavia, questo non si applica a ogni ambiguità o contraddizione.

6.5

Ciò mostra che l'opinione della RTG e della CTG secondo cui, in linea con l'opinione della RTE, "in linea di principio [non vi è] spazio per l'interpretazione" di una richiesta scritta, è errata. Il solo fatto che il medico debba interpretare la richiesta o le richieste per pervenire ad una spiegazione significativa delle stesse non preclude la validità giuridica della richiesta o delle richieste. Il relativo reclamo ha esito positivo.

6.6

Da quanto precede risulta inoltre che la denuncia ha esito positivo anche nella misura in cui la decisione del CTG si basa sul giudizio della RTG che le richieste non sono legalmente valide perché "contengono contraddizioni rispetto al momento in cui il paziente vorrebbe vedere la fine della vita". In questo contesto è importante che il CTG abbia assunto con il RTG che la paziente abbia designato il momento in cui "deve essere ricoverata in una casa di cura per anziani dementi" come il momento in cui vorrebbe vedere la cessazione della vita effettuata, nonché che quella registrazione è avvenuta il 3 marzo 2016. La chiarezza di questa indicazione non è inficiata dalla circostanza, presa in considerazione dal CTG e dal RTG, che la paziente fosse ancora in grado di esprimere un desiderio correlato durante il periodo in cui era ancora in grado - quale periodo secondo i rilievi di cui il CTG ipotizzato si è concluso "nel corso del 2015", quindi molto prima del momento del ricovero - non è stata presentata alcuna richiesta di interruzione a vita. Il fatto che la paziente non abbia presentato una precedente richiesta relativa al periodo precedente al ricovero non rende ambigua o poco chiara la designazione del momento del ricovero come momento a partire dal quale la paziente richiede la cessazione della vita nella sua dichiarazione scritta.

6.7

I reclami relativi a quanto sopra hanno esito positivo.

7. Decisione

Nell'interesse della legge, la Corte suprema annulla la decisione impugnata.

Questa decisione è stata presa dal vicepresidente WAM van Schendel in qualità di presidente, e dai giudici

V. van den Brink, ESGNAI van de Griend, MJ Borgers e CH Sieburgh, alla presenza del cancelliere ad interim HJS Kea, e pronunciata in udienza pubblica di 21 aprile 2020.