

Rapporto

del Consiglio federale a seguito del postulato Ruffy, Morte assistita. Complemento al Codice penale svizzero

Onorevoli presidenti e consiglieri

Vi sottoponiamo per parere il presente rapporto proponendovi di discutere la tematica dell'eutanasia e di segnalarci se condividete il nostro parere. Nel caso approviate il rapporto, avvieremo i pertinenti lavori legislativi.

Nel contempo vi proponiamo di togliere di ruolo il seguente intervento parlamentare:

1994 P 94.3370 Morte assistita. Complemento al Codice penale svizzero.
(N 14.3.96, Ruffy)

Gradite, onorevoli presidenti e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

3 luglio 2000 In nome del Consiglio federale svizzero

Il presidente della Confederazione, Adolf Ogi
La cancelliera della Confederazione, Annemarie Huber-Hotz

1 Situazione iniziale

Nel 1994 il consigliere nazionale Victor Ruffy presentava una mozione del tenore seguente: « Confrontati alle diverse forme evolutive degradanti delle malattie incurabili, malgrado i mezzi attuali a disposizione per prolungare la vita, sempre più esseri umani desiderano, nella nostra società, avere la possibilità di prendere una parte attiva per concludere la vita in maniera dignitosa. Chiedo quindi al Consiglio federale di sottoporre il disegno per un nuovo articolo 115bis del Codice penale svizzero. »¹.

In seguito a questa mozione, successivamente trasformata in *postulato*, nel marzo del 1997 il Dipartimento federale di giustizia e polizia (DFGP) istituiva un *gruppo di lavoro "Eutanasia"* costituito da esperti in materia di diritto, medicina ed etica², il cui mandato contemplava l'esame dettagliato di questioni complesse che a questo proposito si pongono. I lavori di questo gruppo di lavoro sono oggetto del numero 2 del presente rapporto.

11 Situazione attuale

111 Le diverse forme di eutanasia e disciplinamento attuale

- **L'eutanasia attiva diretta:** omicidio intenzionale allo scopo di porre fine a sofferenze insopportabili di una persona. Questa fattispecie è attualmente punita giusta gli articoli 111 CP (omicidio intenzionale), 114 CP (omicidio su richiesta della vittima) o 113 CP (omicidio passionale).
- **L'eutanasia attiva indiretta:** questa fattispecie si configura quando, per porre fine a sofferenze, vengono somministrate sostanze i cui effetti secondari possono ridurre la durata della sopravvivenza. Siffatta forma d'eutanasia non è espressamente disciplinata nel Codice penale vigente, tuttavia le direttive in materia

¹ BO 1996 N, 362

² Il gruppo di lavoro si componeva come segue:

Presidente: sig.ra Josi J. Meier, già pres. del Consiglio degli Stati, avvocato, Lucerna

Vicepresidente: sig. Peter Müller, Dr. iur, vicedirettore dell'Ufficio federale di giustizia, Berna

Membri: Alberto Bondolfi, Dr. in teologia, docente privato, Istituto di etica sociale, Università di Zurigo

Dr. Verena A. Briner, docente privato, capoclinica, Ospedale cantonale, Lucerna

Ursula Cassani, Dr. iur, professore di diritto penale, Università di Ginevra

Dr. Jean-Pierre de Kalbermatten, medico, specialista di medicina interna, Sion

(rappresentante della FMH)

Cécile Ernst, Dr. med. e phil. medico psichiatra, Zurigo (coredatrice delle Direttive della ASSM (1995) in materia d'eutanasia)

Suzanne Kessler, esperta in cure, responsabile del dipartimento politico professionale, Associazione svizzera degli infermieri, Bätterkinden

Gilbert Kolly, Dr. iur., giudice cantonale, (a partire dall'1.1.1999: giudice del Tribunale federale), Friburgo

Jörg Paul Müller, Dr. iur., professore di diritto costituzionale e filosofia del diritto, Università di Berna, Hinterkappellen

Marlies Näf-Hofmann, Dr. iur., avvocato, Arbon (rappresentante dell'associazione svizzera "Sì alla vita")

Dr. Meinrad Schär, professore di medicina, Zurigo (rappresentante di "EXIT")

Dr. Jérôme Sobel, medico, specialista ORL, Epalinges (rappresentante dell'associazione "à propos")

Martin Stettler, Dr. iur., professore di diritto civile, Università di Ginevra, Yens s/Morges

di eutanasia dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (direttive dell'ASSM) ritengono ammissibile questa forma d'eutanasia.

- **L'eutanasia passiva:** rinuncia a mettere in atto o non più continuare i provvedimenti necessari per mantenere in vita un essere umano. Anche questa forma di eutanasia non è disciplinata esplicitamente nella legge, ma è ritenuta ammissibile; tale è anche il parere espresso nelle direttive dell'ASSM.
- **L'assistenza al suicidio:** soltanto chi "per motivi egoistici" presta assistenza al suicidio (p. es. procurando una sostanza mortale), giusta l'articolo 115 CP, è punito con la reclusione sino a 5 anni o con la detenzione. Secondo le direttive dell'ASSM, l'assistenza al suicidio non fa evidentemente parte dell'attività medica.

112 Confronto giuridico

Il gruppo di lavoro "Eutanasia" ha allestito uno studio approfondito delle differenti legislazioni estere in materia di eutanasia (Germania, Francia, Belgio, Paesi Bassi, Stati Uniti). Qui di seguito le grandi linee di tale approfondimento:

1121 Germania

In Svizzera la situazione sul piano del diritto costituzionale e del diritto penale è simile a quella che si riscontra in Germania.

In Germania l'eutanasia attiva diretta è *punibile* secondo le disposizioni ordinarie relative agli omicidi (§ 211 segg. CP ted.). L'omicidio su richiesta della vittima ricade sotto il § 216 CP ted. Nella legislazione tedesca, l'istigazione e l'assistenza al suicidio non sono punite in quanto tali; per contro, secondo le circostanze, colui che ha una funzione di garante e che non impedisce il suicidio di una persona o non presta assistenza a una persona che commette suicidio può essere condannato per la sua omissione. Nel diritto tedesco l'eutanasia attiva indiretta e l'eutanasia passiva sono considerate ammissibili³, anche se, come in Svizzera, non sono ancora esplicitamente disciplinate.

1122 Francia

Nell'attuale diritto francese non esiste un testo legislativo concernente l'eutanasia propriamente detta⁴. Conformemente alla legislazione francese né il suicidio né l'assistenza al suicidio sono punibili. Dal 1987, il diritto francese punisce invece l'istigazione al suicidio (art. 223-13 CPF).

³ Cfr. VERREL, Selbstbestimmungsrecht contra Lebensschutz, Juristen-Zeitung (JZ) 1996, 224 segg.; LACKNER, Strafgesetzbuch mit Erläuterungen, 22^o ed., Monaco di Baviera 1997, n° 7 e 8 prima del § 211. L'assistenza passiva alla morte prestata per omissione in una situazione di garante può tuttavia configurarsi nel delitto di omicidio. Sulle condizioni della liceità dell'eutanasia attiva indiretta cfr. la decisione del "Bundesgerichtshof in Strafsachen" del 15 novembre 1996 (Neue Juristische Wochenschrift NJW 1997, 807 segg.).

⁴ Il Codice di deontologia medica che ha valore di legge vieta al medico "di provocare deliberatamente la morte" (art. 38).

Nel 1997, 35 senatori hanno presentato un progetto di legge inteso a disciplinare "il diritto di morire con dignità". In base a questo progetto, per il disciplinamento deve essere determinata la volontà del paziente che rifiuta un trattamento qualificabile di "accanimento terapeutico" o che chiede una terapia antalgica suscettibile d'accelerare il processo letale; una persona può anche richiedere l'eutanasia attiva, se essa ritiene "che l'alterazione effettiva o imminente di questa dignità o di questa qualità di vita la ponga in una situazione di angustia". Degna di nota è pure un'altra disposizione del progetto di legge secondo la quale il medico, che non può conciliare con la sua coscienza l'eutanasia passiva, indiretta o attiva diretta, deve informarne il paziente in occasione della prima consultazione, se quest'ultimo auspica che gli venga prestata l'assistenza alla morte⁵. Nel marzo del 2000, il "Comité national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé" ha proposto d'introdurre una eccezione per l'eutanasia. Esso auspica che in caso di procedura giudiziaria una commissione esamini le circostanze dell'assistenza alla morte nonché dei motivi dell'autore. L'assistenza alla morte deve, secondo il Comitato, essere riservata ai casi estremi e rispettare l'autonomia e la richiesta "autentica" del paziente.

1123 Belgio

Secondo il diritto belga attualmente in vigore, l'assistenza al suicidio viene considerata omissione di soccorso a persona in pericolo, mentre l'eutanasia attiva diretta è considerata alla stessa stregua dell'omicidio.

Tuttavia, nella pratica, vi sono stati soltanto rari casi di procedimento penale contro un medico che abbia posto fine alle sofferenze del suo paziente.

Una "Commissione consultiva per la bioetica", incaricata dal Parlamento belga di prendere posizione sulla questione dell'assistenza alla morte, nel suo rapporto, consegnato nel 1997, ha proposto l'ammissibilità dell'eutanasia attiva. Per suddetta commissione l'assistenza alla morte potrebbe essere prestata dopo consultazione obbligatoria di una autorità collegiale competente per siffatte questioni. In tal modo la responsabilità della decisione incomberebbe congiuntamente al paziente, ai suoi congiunti, al medico nonché al personale curante.

1124 Paesi Bassi

Le disposizioni penali in vigore nei Paesi Bassi concernenti l'omicidio su richiesta della vittima e l'assistenza al suicidio sono più severe che le pertinenti disposizioni del Codice penale svizzero. Nei Paesi Bassi il nuovo disciplinamento dell'assistenza alla morte, oggetto di animate discussioni, si fonda sulla giurisprudenza, a tenore della quale l'eutanasia attiva diretta può beneficiare dello stato di necessità (art. 40 Codice penale dei Paesi Bassi), nonché sull'introduzione a livello legislativo nel 1994 di una *procedura di comunicazione*; le disposizioni penali dei Paesi Bassi per contro non sono state modificate.

⁵ Cfr. Documento no. 166, Senato, proposta di legge relativa al diritto di morire con dignità, allegato al verbale della seduta del 26 gennaio 1999. Secondo le informazioni ottenute dal servizio di documentazione dell'Assemblea nazionale, il dibattito parlamentare in merito a tale progetto di legge è tutt'ora in corso.

La summenzionata procedura di comunicazione permette all'occorrenza di verificare se un medico, ponendo termine alla vita di un paziente vittima di sofferenze insopportabile e per il quale non esiste alcuna prognosi di miglioramento, ha osservato determinati obblighi di diligenza. In seguito a un siffatto decesso, il medico deve allestire un rapporto all'attenzione di un funzionario specialista (una sorta di "coroner"), pure lui medico. In seguito il rapporto va trasmesso al ministero pubblico che deciderà se il medico che ha praticato l'eutanasia attiva ha agito in stato di necessità e di conseguenza non è punibile⁶. Sulle migliaia di comunicazioni inoltrate ai ministeri pubblici tra il 1991 e il 1995 soltanto 120 sono state esaminate approfonditamente e 13 sono sfociate in una procedura penale.

1125 Stati Uniti

Negli Stati Uniti la situazione giuridica in materia morte assistita non è di facile valutazione e questo non soltanto a causa di un ordinamento giuridico fondamentalmente diverso dal nostro ma anche perché la giurisprudenza relativa a questa questione è in piena evoluzione.

Gli Stati riconoscono unanimemente il diritto del paziente capace di discernimento di rifiutare ogni trattamento medico, anche se in seguito a tale rifiuto può subentrare la morte; rifiutare un trattamento che prolunghi la vita è un diritto fondamentale riconosciuto dalla Corte suprema nella sua decisione di principio pronunciata nel 1990 nel caso di Nancy Cruzan⁷. In questa decisione, riguardante una giovane donna ridotta in uno stato vegetativo persistente in seguito a un infortunio, è stato tra l'altro stabilito che lo Stato del Missouri non aveva violato la Costituzione federale assoggettando l'interruzione dell'alimentazione artificiale alla prova inequivocabile che tale fosse la volontà della paziente.

La maggioranza degli Stati americani, che hanno esplicitamente legiferato in materia, dichiara punibile l'assistenza al suicidio. Tuttavia nello Stato dell'Oregon, una legge⁸, accolta nel 1994 in votazione popolare e confermata da una nuova votazione nel 1997, è stata legalizzata l'assistenza al suicidio di persone gravemente ammalate a determinati condizioni. La legge è stata sospesa da un tribunale federale distrettuale ancor prima della sua entrata in vigore. La Corte federale d'appello ha successivamente annullato tale decisione⁹. La Corte suprema degli Stati Uniti ha rifiutato di entrare nel merito del ricorso in ultima istanza presentato dagli avversari della legge. Conseguentemente la legge ha potuto entrare in vigore il 27 ottobre 1997. Nel corso dei primi 12 mesi dopo l'entrata in vigore di tale testo di legge, 23 persone hanno fatto ricorso al suicidio assistito¹⁰.

⁶ *Nuove disposizioni sulla procedura della comunicazione* sono entrate in vigore il 1° novembre 1998 ("De nieuwe meldingsprocedure euthanasie"). L'istituzione di 5 *commissioni* di valutazione regionali e multidisciplinari costituisce uno dei principali punti di questa revisione. Incombe a queste commissioni esaminare preliminarmente l'ammissibilità dei casi d'eutanasia, prima di sottoporli al ministero pubblico.

⁷ Cruzan e ux. V. Director, Missouri Department of Health, e al., No 88-1503 del 25 giugno 1990; 497 U.S. 261.

⁸ Death with Dignity Act, 1997 Oregon Revised Statutes §§ 127, 800 segg.

⁹ La decisione della Corte federale d'appello (United States Ninth Circuit Court of Appeals) nel caso Lee c. Oregon è pubblicata nel 107 Federal Reporter, Third Series, 1382.

¹⁰ Fino al 1° gennaio 1999, 15 di queste persone sono decedute facendo uso di tale mezzo, sei altre delle conseguenze delle loro malattie e due erano ancora in vita. Cfr. Chin e al., Legalized Physician-

Nel 1997, la Corte suprema si è pronunciata su due ricorsi inoltrati da medici e dai loro pazienti gravemente ammalati contro leggi dello Stato di Washington¹¹ e di New York¹² che reprimono l'assistenza al suicidio. I ricorrenti hanno fatto valere che l'ineguaglianza di trattamento tra eutanasia passiva, ampiamente ammessa, e l'assistenza al suicidio, punita in questi Stati, è contraria alla Costituzione federale. La Corte suprema ha respinto i ricorsi, adducendo che nella fattispecie si tratta di due atti distinti, anche se la delimitazione tra i due appare a volte difficile, e che gli Stati hanno quindi il diritto di trattarli in modo differenziato, senza violare la Costituzione. Nel contempo la Corte suprema ha esplicitamente fatto intendere che una legalizzazione dell'assistenza al suicidio da parte di uno Stato non necessariamente verrebbe considerata una violazione della Costituzione degli Stati Uniti.

1126 Riepilogo

Nessuno Stato prevede la depenalizzazione dell'*eutanasia attiva diretta*, tuttavia la problematica preoccupa in misura diversa vari Paesi. In generale tutti mirano al divieto penale dell'omicidio. Persino il legislatore dei Paesi Bassi ha sinora evitato di modificare questo divieto.

2 Il gruppo di lavoro "Eutanasia"

21 Sintesi dei lavori¹³

211 Pareri unanimi del gruppo di lavoro

- I provvedimenti della medicina palliativa possono decisamente migliorare la qualità di vita di malati incurabili e di persone che si trovano nella fase terminale della malattia allontanando in tal modo il desiderio di morire. Motivo per cui occorre avvalersi delle possibilità messe a disposizione dalla medicina e dalle cure palliative, sovente poco note.
- L'eutanasia passiva e quella attiva indiretta nonché l'assistenza disinteressata al suicidio, già consentite oggi, non devono essere perseguite penalmente.
- L'eutanasia passiva e l'eutanasia attiva indiretta vanno disciplinate esplicitamente nella legge. Poiché l'eutanasia riguarda il diritto fondamentale alla vita, la determinazione del limite tra omicidio autorizzato e non autorizzato non può essere lasciata nelle mani di una categoria professionale o della scienza, ma va affidata al legislatore.
- In ogni caso va mantenuta l'illiceità dell'eutanasia attiva diretta.

Assisted Suicide in Oregon -The First Year's Experience, 340 New England Journal of Medicine, 577-583.

¹¹ State of Washington e al. c. Glucksberg 117 Suprême Court Reporter 2258 (26 giugno 1997).

¹² Vacco, Attorney General of New York e al. c. Quill e al., 117 Suprême Court Reporter 2293 (26 giugno 1997).

¹³ Cfr. in allegato: Rapporto del gruppo di lavoro "Eutanasia", marzo 1999

212 Pareri della maggioranza del gruppo di lavoro: esenzione dalla pena in situazioni eccezionali estreme per quanto riguarda l'eutanasia attiva diretta

Anche per la maggioranza del gruppo di lavoro la vita umana è intangibile. Essa auspica tuttavia che si tenga maggiormente conto dei casi in cui le sofferenze di un paziente gravemente ammalato non possono più essere alleviate dai mezzi abituali e in cui il paziente richiama esplicitamente di morire.

Per questi casi estremi e di conseguenza piuttosto rari, la maggioranza del gruppo di lavoro prevede un motivo di esenzione dalla pena per colui che pone attivamente e direttamente termine alla vita.

Con questo nuovo disciplinamento, che dovrebbe essere introdotto nel Codice penale sotto forma di un nuovo capoverso 2 dell'articolo 114 (omicidio su richiesta della vittima), non ci si scosta dall'illiceità della fattispecie considerata. L'omicidio su richiesta della vittima, a prescindere dalle circostanze, resta pienamente illecito. Per la maggioranza del gruppo di lavoro, in ragione della situazione eccezionale – omicidio per compassione in un caso disperato – l'interesse dello Stato a perseguire penalmente non sussiste. Se le condizioni sono soddisfatte – carattere incurabile della malattia, imminenza della morte, sofferenze insopportabili e impossibilità di alleviarle – l'autorità competente deve rinunciare al perseguimento penale, al rinvio davanti al tribunale o alla condanna dell'autore.

213 Parere della minoranza del gruppo di lavoro: mantenere la punibilità assoluta dell'eutanasia attiva diretta

La minoranza del gruppo di lavoro respinge la proposta della maggioranza e vuole mantenere senza restrizioni il disciplinamento attuale. Essa considera superfluo un allentamento della legislazione vigente poiché, grazie alla moderna medicina palliativa applicata correttamente secondo le regole dell'arte, è possibile alleviare e ridurre a un livello sopportabile anche le sofferenze più gravi. Essa invoca inoltre gli studi psichiatrici in materia di suicidio e rileva la precarietà del desiderio di morire espresso dai malati terminali.

La minoranza del gruppo di lavoro teme inoltre che un allentamento del divieto di uccidere possa minare la reticenza nei confronti dell'omicidio commesso in altre circostanze da quelle definite nella legge. Essa sottolinea che le condizioni poste all'impunità dell'omicidio su richiesta della vittima, come proposte della maggioranza del gruppo di lavoro, vanno interpretate; essa dubita della libera formazione della volontà dei pazienti disposti a morire e prevede un peggioramento dell'immagine professionale del medico e del rapporto di fiducia tra medico e paziente.

214 Disciplinamento legale dell'eutanasia passiva e dell'eutanasia attiva indiretta

All'unanimità il gruppo di lavoro è del parere che l'eutanasia passiva e l'eutanasia attiva indiretta devono rimanere ammissibili. Esso considera tuttavia una lacuna la circostanza che il legislatore non si sia finora occupato del tema in questione. Conseguentemente il gruppo di lavoro raccomanda di disciplinare esplicitamente

nella legge - di preferenza nel Codice penale - la liceità dell'eutanasia passiva e dell'eutanasia attiva indiretta.

Il gruppo di lavoro ha pertanto rinunciato a elaborare una proposta di testo di legge formulata in modo esaustivo. In tale contesto si pongono questioni estremamente delicate che necessitano di un esame approfondito. Tali questioni riguardano segnatamente il consenso all'eutanasia per persone non più capaci di discernimento come pure per i minorenni e gli interdetti. Nel caso di neonati possono porsi problematiche particolarmente difficili quando questi ultimi sono affetti da gravi malformazioni e da lesioni perinatali. In considerazione della sua composizione il gruppo di lavoro non è stato in grado di elucidare siffatte questioni con la necessaria cognizione di causa. Esso ha comunque, fondandosi sulle sue riflessioni, abbozzato un modello di testo legale che gli appare adeguato e ha enumerato le questioni che necessitano di ulteriori chiarimenti più approfonditi.

Il gruppo di lavoro ha riunito le sue conclusioni in *raccomandazioni*.

22 Raccomandazioni del gruppo di lavoro "Eutanasia"

- Il gruppo di lavoro all'unanimità è del parere che *la medicina e le cure palliative*, che mirano ad attenuare o a eliminare i dolori e le sofferenze, vanno promosse.
- Il gruppo di lavoro raccomanda all'unanimità al DFGP di disciplinare esplicitamente *l'eutanasia passiva e l'eutanasia attiva indiretta*, ma si astiene dal formulare un testo.
- La maggioranza del gruppo di lavoro raccomanda pure di completare l'articolo 114 del Codice penale (omicidio su richiesta della vittima) con un capoverso 2 a tenore del quale, in casi eccezionali estremi, occorre *prescindere dal procedimento penale, dal rinvio a giudizio o dalla punizione*.
- La minoranza del gruppo di lavoro raccomanda di *rinunciare a qualsiasi allentamento del divieto di uccidere*, segnatamente nell'ambito dell'articolo 114 del Codice penale (omicidio su richiesta della vittima).

3 Quale aiuto dall'etica sociale cristiana?

31 Osservazione preliminare: possibilità e limiti di uno schieramento su posizioni religiosamente accentuate

Lo Stato moderno è una democrazia pluralistica. Le più diverse concezioni del mondo e dell'essere umano convivono insieme. Gli individui hanno il diritto, garantito dalla Costituzione, di scegliere e vivere liberamente la concezione loro più consona (art. 15 Cost., Libertà di credo e di coscienza). La Svizzera in quanto Stato organizza politicamente una società che s'ispira alla tradizione occidentale (vale a dire prevalentemente giudaico-cristiana), ma è anche uno Stato – risultato di una lunga evoluzione e anche di controversie – neutrale per quanto concerne la religione. Anche *l'invocatio dei* nel preambolo della Costituzione non modifica in niente questa circostanza; essa va in larga misura intesa quale richiamo alla tradizione e per

quanto attiene al contenuto quale riferimento non particolarmente specifico a una coscienza delle contingenze.¹⁴

La circostanza che la nostra società sia stata modellata in modo determinante da una tradizione cristiana – anche se un riconoscersi esplicito nel Cristianesimo e segnatamente nel legame con le Chiese va scemando – rende opportuno tenere in seria considerazione i pareri di Chiesa e teologia in merito a questioni di natura sociale. D'altro canto in ragione della neutralità religiosa dello Stato non è possibile riprendere in senso assoluto queste prese di posizione e neppure è lecito marginalizzare quelle opinioni che si ispirano a concezioni non religiose del mondo e dell'essere umano.

Prendendo atto dei pareri delle Chiese occorre tenere presente che queste ultime (a ragione) partono da *presupposti fondamentali speciali* la cui obbligatorietà generale non va presunta.

32 Ampia comprensione del concetto centrale di dignità umana

In relazione con la problematica dell'eutanasia torna sempre in primo piano, accanto al diritto fondamentale alla vita e alla libertà personale (art. 10 Cost.), la nozione di dignità umana menzionata nell'articolo 7 della Costituzione. L'ammissibilità di misure d'eutanasia viene motivata con la circostanza che il rispetto della dignità umana fa apparire lecita l'interruzione di una condizione in contraddizione con quest'ultima. Tale argomentazione non è di grande d'aiuto dal momento che la nozione della dignità umana è un concetto ancora aperto, che si sottrae a un durevole concretamento positivo¹⁵. E' proprio la pretesa volta a tutelare la dignità umana a rendere poco chiaro cosa sia e cosa non sia ammissibile in situazioni eccezionali di sofferenza estrema. Colui che fonda il suo punto di vista sulla tutela della dignità umana è dunque sollecitato a illustrare meglio in quale misura il suo concetto giovi a tale tutela e in quale misura un'opinione eventualmente contraria non tenga sufficientemente conto della dignità umana.

33 Pareri ecclesiali e posizioni vicine alle Chiese

331 Magistero della Chiesa cattolica e teologia cattolica

La Congregazione per la dottrina delle fedi nel 1980 ha pubblicato una dichiarazione sull'eutanasia¹⁶. In questa dichiarazione viene definito un errore (a seconda delle circostanze anche scusabile e esente da colpa) l'opinione che ritiene ammissibile poter chiedere la morte a causa di dolori insopportabili e che si protraggono su un lungo arco di tempo; la conseguente azione va di per sé dunque sempre respinta. La pertinente richiesta di una persona gravemente malata non va intesa come autentica volontà d'eutanasia bensì piuttosto come una richiesta d'aiuto¹⁷. Viene invece accettata la somministrazione di analgesici, che potrebbero abbreviare la vita, in caso di dolori insopportabili come pure la rinuncia a interventi medici particolarmente

¹⁴ Cfr. in merito Heinrich Koller, *Gottesglaube und Verfassunggebung*, in: Urban Fink e altri (ed.), *Kirche, Kultur, Kommunikation*. FS Henrici, Zürich 1998, 485-508, 494 e 499.

¹⁵ Cfr. in merito Jörg Paul Müller, *Grundrechte in der Schweiz*, 3a ed., Berna 1999, 5.

¹⁶ Testo tedesco pubblicato dalla Segreteria della Conferenza episcopale tedesca in „Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls“, No. 20, Bonn 1980.

¹⁷ op.cit. (nota 3), 8 seg.

onerosi o non ancora verificati in modo sperimentale poiché l'intenzione non si situa a livello della morte¹⁸.

Il Papa Giovanni Paolo II ha confermato tali posizioni nella sua enciclica *evangelium vitae* del 25 marzo 1995¹⁹. Il Papa mette la nuova virulenza attorno alla problematica dell'eutanasia in relazione a un intendimento di autonomia che non tiene più conto dei limiti imposti all'uomo. Egli definisce la sempre più forte tentazione di permettere l'eutanasia uno dei „sintomi più allarmanti della „cultura della morte,“²⁰.

Le opinioni di teologi cattolici (e anche evangelici) su questo tema non sono uniformi. Va tuttavia rilevato che il rifiuto assoluto dell'eutanasia attiva, che contraddistingue la posizione del Magistero cattolico, conosce delle sfumature. Una recente dissertazione pubblicata presso un'università svizzera²¹ giunge alla conclusione che non è possibile trovare solidi argomenti filosofici e teologici in base ai quali l'eutanasia attiva volontaria sia da considerare in ogni caso come un'azione moralmente riprovevole. Per contro lo studio dell'evoluzione registratasi nei Paesi Bassi di Zimmermann-Acklin evidenzia chiaramente che la legalizzazione di una prassi liberale tendente ad abbreviare la vita con l'intervento medico su richiesta della persona interessata va inequivocabilmente respinta nell'ottica etica. La legalizzazione viene inoltre respinta per le sue implicazioni pratiche e questo benché un giudizio morale totalmente negativo – segnatamente alla luce della richiesta di una valutazione individuale del singolo caso – non sia sostenibile.

332 Consiglio ecclesiale della Chiesa evangelica riformata del Canton Zurigo

Il Consiglio ecclesiale (esecutivo) della Chiesa evangelica riformata del Canton Zurigo il 9 febbraio 2000 ha indirizzato un rapporto intitolato „Bericht betreffend Überlegungen zur Sterbehilfe aus evangelischer Sicht“ (Rapporto su considerazioni in merito all'eutanasia nell'ottica evangelica) al sinodo della Chiesa (parlamento)²², nel quale approva la responsabilità individuale delle persone interessate per quanto concerne la loro vita, ma nel contempo rifiuta un'accentuazione eccessiva del diritto di autodeterminazione²³. Partendo dal divieto fondamentale di uccidere da un lato e dall'imperfezione del mondo dall'altro, esso approva la possibilità di procedere a un valutazione responsabile della questione. Esso esprime un parere positivo sia nei confronti dell'eutanasia passiva²⁴ sia anche dell'eutanasia attiva indiretta (medicina palliativa che può comportare l'abbreviazione della vita)²⁵. Viene approvato il divieto dell'eutanasia attiva e una clausola d'esenzione della pena anche in singoli casi è ritenuta eticamente opinabile²⁶. Il Consiglio ecclesiale conclude con considerazioni sui compiti dei pastori nell'ambito dell'iter che conduce alla morte e chiede una „Cultura del morire“ che poggi su solide basi.

¹⁸ ibidem 11 seg.

¹⁹ Testo tedesco pubblicato dalla Segreteria della Conferenza episcopale tedesca in „Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls“, No. 120, Bonn 1995.

²⁰ A. a. O. (nota 6), n. 64 (p. 79).

²¹ Markus Zimmermann-Acklin, Euthanasie. Eine theologisch-ethische Untersuchung, Friburgo 1997.

²² In Internet: <http://zuerich.ref.ch/kirchenrat/antraege/sterbehilfe.pdf>

²³ op.cit. (nota 9), 8.

²⁴ ibidem 10 seg.

²⁵ ibidem 11.

²⁶ ibidem 13.

333 Conferenza episcopale tedesca (cattolica) e Consiglio delle Chiese evangeliche in Germania

L'impegno delle Chiese cristiane nel dibattito sull'eutanasia è evidenziato dalla circostanza che la Conferenza episcopale tedesca e il Consiglio delle Chiese evangeliche in Germania hanno pubblicato su Internet (incluso un modulo) una raccomandazione „Dichiarazione del paziente cristiano“²⁷. Tale atto dispositivo, pensato per essere utilizzato nella pratica, rifiuta esplicitamente misure d'eutanasia attiva, chiede tuttavia agli operatori sanitari di rinunciare in determinate situazioni a interventi destinati a prolungare la vita e di impiegare la medicina palliativa anche nel caso in cui essa comportasse l'abbreviazione della vita.

34 Bilancio

Riepilogando è possibile affermare che i pareri d'ispirazione cristiana rifiutano l'eutanasia attiva diretta ma, a determinate condizioni, danno spazio all'eutanasia passiva e all'eutanasia attiva indiretta.

E' innegabile un forte scetticismo nei confronti di una tolleranza che ammette un'autonomia personale giudicata eccessiva.

Per quanto attiene alla valutazione politica di siffatti pareri occorre rilevare che la neutralità religiosa dello Stato, sancita nella Costituzione dalla libertà di credo e di coscienza, non ammette il ricorso diretto alle etiche sociali cristiane per motivare una decisione legislativa. Si può tuttavia partire dal presupposto che in base alla forte incidenza sociale della tradizione giudaico-cristiana i pareri formulati dalla Chiesa trovino un ampio sostegno nella società; per tale motivo occorre riconoscere a detti pareri un valore significativo.

4. Opzioni

Visto quanto precede, siamo del parere che al legislatore si presentano le tre opzioni seguenti:

- *Rinunciare a legiferare in materia* e mantenere lo *statu quo*, dunque non procedere ad alcun cambiamento;
- *Legiferare*, disciplinando in una legge quanto già è praticato attualmente, vale a dire *l'eutanasia passiva e l'eutanasia attiva indiretta*. Tale circostanza implicherebbe un esame approfondito delle questioni giuridiche inerenti segnatamente all'incapacità di discernimento delle persone interessate;
- *Legiferare*, disciplinando in una legge non soltanto l'eutanasia passiva e l'eutanasia attiva indiretta ma *parimenti l'eutanasia attiva diretta*;

41 Mantenimento dello statu quo

Vantaggio:

Tale opzione presenta il vantaggio di confermare che il *diritto alla vita rimane intangibile*. Il mantenimento dello statu quo può essere giustificato dalla circostanza

²⁷ luglio 1999, in Internet: <http://www.ekd.de/EKD-Texte/patient/patient.zip>

che con l'articolo 115 del Codice penale (istigazione e aiuto al suicidio) la Svizzera è lo Stato che già si spinge molto più in là rispetto agli altri Paesi per quanto concerne l'assistenza al suicidio non punibile. Soltanto colui che "per motivi egoistici" presta aiuto al suicidio è punito. Peraltro la prassi attuale, come preconizzata in applicazione delle direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche, è generalmente considerata soddisfacente nella maggior parte dei casi. Inoltre è piuttosto difficile formulare un disciplinamento che possa rispondere alle esigenze di una realtà tanto complessa.

Inconveniente:

Non modificare nulla potrebbe rivelarsi arduo, tenuto conto della discussione generale in atto negli ultimi tempi segnatamente nei media in merito all'eutanasia. E' in effetti una problematica che attualmente preoccupa l'insieme della società. Se si mantenesse lo statu quo, il vero dibattito comprendente non soltanto i pareri di tutte le cerchie interessate ma anche i pareri del Parlamento non potrebbe aver luogo. Or dunque un esame approfondito della questione fondamentale del diritto alla vita rispetto al diritto di determinare liberamente la propria morte potrebbe rivelarsi indispensabile.

42 Modifica dello statu quo

421 Disciplinamento esplicito dell'eutanasia passiva e dell'eutanasia attiva indiretta

Vantaggio:

Tale tesi è condivisa dal gruppo di lavoro "Eutanasia". All'unanimità esso è del parere che sia l'eutanasia passiva sia l'eutanasia attiva indiretta debbano – come è già il caso attualmente – rimanere anche in futuro non perseguibili penalmente, ma che questi due comportamenti vadano disciplinati esplicitamente nella legge. In effetti uno Stato democratico non può demandare tale responsabilità in materia di eutanasia al singolo medico o a un'organizzazione professionale.

Attualmente si constata una certa pressione dell'opinione pubblica in favore di un disciplinamento dell'odierna situazione. Si tratterebbe di una soluzione legale minima, il diritto verrebbe adeguato alla prassi vigente.

Inconveniente:

Uno degli inconvenienti di tale soluzione risiede nella difficoltà di legiferare in modo chiaro e conciso, considerata anche la complessità della materia. Come rilevato dal gruppo di lavoro, siffatta soluzione solleva questioni giuridiche piuttosto delicate. Si tratta segnatamente delle questioni inerenti all'incapacità di discernimento e della rappresentanza legale che si pongono in modo particolarmente acuta nel contesto dell'eutanasia. Del resto il gruppo di lavoro non ha avanzato proposte concrete, ma si è limitato a fornire un riepilogo delle sue riflessioni. Sarebbe dunque indispensabile approfondire la questione. Tale passo potrebbe richiedere l'istituzione di una commissione peritale e cagionare lavori di ampio respiro.

422 Introduzione di una clausola d'esenzione di pena applicabile a casi estremi d'eutanasia attiva diretta

Vantaggio:

La maggioranza del gruppo di lavoro condivide il parere della minoranza quando si tratta di riconoscere il principio dell'intangibilità della vita umana. Tuttavia questa stessa maggioranza non può ignorare che una protezione assoluta della vita umana può, in certi casi eccezionali, mutarsi per la persona per cui è stata prevista in un peso insopportabile, quando invece siffatto principio dovrebbe essere in suo favore. Per questi motivi la maggioranza del gruppo di lavoro propone di non perseguire penalmente coloro che praticano l'eutanasia attiva diretta a determinate condizioni, segnatamente: la persona in fin di vita deve essere colpita da un male incurabile che implica la morte e l'autore agisce per porre fine a sofferenze insopportabili e inevitabili (nuovo capoverso 2 dell'articolo 114 CP). E' evidente che siffatti casi sono molto rari ed eccezionali. L'eutanasia attiva diretta rimane un atto illecito, la proposta non modifica nulla a tale fattispecie, ma l'"autore" non sarebbe perseguito penalmente o punito.²⁸.

Inconveniente:

Questo disciplinamento abbozzato dalla maggioranza del gruppo di lavoro è nondimeno contestato dalla minoranza. Quest'ultima vi intravede un allentamento del divieto di uccidere e teme l'"aprirsi di una breccia" (in tedesco "Dambruch"). In effetti è possibile emettere seri dubbi per quanto concerne la libera formazione della volontà delle persone desiderose di morire. L'immagine della professione medica risulterebbe di conseguenza fortemente offuscata. Inoltre, i casi estremi in questione sono talmente rari, che non si giustifica un disciplinamento specifico nella legge. La Svizzera farebbe decisamente opera di pioniera in questo ambito.

Va da sé che occorrerebbe legiferare in tal senso sull'eutanasia attiva diretta soltanto dopo aver disciplinato nella legge le due altre forme di eutanasia, quella passiva e quella attiva indiretta.

5 Parere del Consiglio federale

Sino a oggi né il nostro Consiglio né il legislatore ha ritenuto opportuno regolare la problematica dell'eutanasia. In tal senso ci siamo già pronunciati nel 1985 segnatamente in occasione della revisione dei reati contro la vita e l'integrità della persona, il buon costume e la famiglia²⁹. La commissione peritale incaricata della revisione del Codice penale (CP) era confrontata alla questione dell'eutanasia e a quella della necessità di prevedere una disposizione che definisse i limiti della sua impunità. Dopo aver esaminato in modo approfondito gli aspetti più importanti del problema, la commissione peritale era giunta alla conclusione che l'ammissibilità dell'eutanasia passiva dipendeva a tal punto dalle circostanze del caso di specie che

²⁸ Articolo 114 CP: omicidio su richiesta della vittima

Chiunque, per motivi onorevoli, segnatamente per pietà, cagiona la morte di una persona a sua seria e insistente richiesta, è punito con la detenzione.

² *Se l'autore ha cagionato la morte di un malato incurabile e in fase terminale, allo scopo di porre fine a sofferenze insopportabili e inevitabili, l'autorità competente rinuncia al procedimento penale, al rinvio a giudizio o alla punizione.*

²⁹ FF 1985 II 916 e rinvio al BO N 1979 34 seg.; S 1979 250 seg.; FF 1983 II 28, n. 722

sarebbe stato impossibile elaborare una norma generale soddisfacente. Il nostro Consiglio e il legislatore condivisero tale parere.

Nel 1993, due interpellanze³⁰ chiedevano il disciplinamento dell'eutanasia su richiesta. Nella nostra risposta abbiamo reiterato il nostro parere precisando che "ogni forma di eutanasia attiva è incompatibile con i valori che stanno alla base della nostra Costituzione". Avevamo pure espresso dubbi circa un disciplinamento generale e astratto dell'assistenza alla morte. Eravamo segnatamente del parere che gli aspetti determinanti per la decisione del medico che pratica l'eutanasia passiva "non possono certo essere descritti in una legge, senza che intervengano gli inconvenienti inerenti a una rigidità estrema o inerenti a formulazioni astratte svuotate di ogni senso".

Attualmente tuttavia constatiamo in questo ambito – come pure in quello dell'aborto – che la medicina si è evoluta mentre la situazione giuridica non è cambiata. Conseguentemente, da qualche tempo, l'eutanasia in generale è divenuto un problema della nostra società di cui si discute apertamente. L'aspetto fondamentale della questione, vale a dire che si interviene sulla vita umana, non lo rende meno difficile.

Abbiamo esaminato in modo approfondito il rapporto del gruppo di lavoro "Eutanasia" e le opzioni che ne discendono.

51 Medicina e cure palliative

Il gruppo di lavoro ha rilevato che la medicina e le cure palliative sono trattate soltanto marginalmente. Riteniamo indispensabile sfruttare le risorse della medicina e delle cure palliative. Oggi è importante che la presa di coscienza riguardante tali carenze avvenga in tutti gli ambienti interessati e a tutti i livelli. Abbiamo dunque incaricato il DFGP e il DFI di mettere in atto tutto quanto necessario – in occasione di riforme legislative nell'ambito della sanità pubblica – per promuovere e sviluppare la medicina e le cure palliative.

52 Eutanasia passiva e attiva indiretta

Inoltre optiamo per un *disciplinamento esplicito dell'eutanasia passiva e dell'eutanasia attiva indiretta*. Entrambe queste forme di eutanasia sono già oggi ritenute ammissibili. Attualmente esse sono unicamente trattate nelle pertinenti direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche. Poiché l'eutanasia riguarda la vita come espressione del bene giuridico più elevato, la sua regolamentazione va affidata al legislatore legittimato democraticamente. In effetti per uno Stato di diritto, tenuto conto della rilevanza della questione, appare indispensabile che l'eutanasia sia disciplinata in una legge. Una legislazione chiara avrebbe il vantaggio di garantire l'uguaglianza di trattamento e la certezza del diritto. Per il legislatore si tratta dunque di colmare una lacuna, di adeguare il diritto al caso di specie.

Sarebbe pure opportuno esaminare se il nuovo disciplinamento potrà essere inserito nel Codice penale oppure se dovrà trovare posto in una legge speciale. Tuttavia, in considerazione della complessità della materia siamo coscienti della difficoltà a cui si

³⁰ 93.3650 Interpellanza Eggly del 16 dicembre 1993, Eutanasia su richiesta, disciplinamento
93.3672 Interpellanza Petitpierre del 17 dicembre 1993 Eutanasia su richiesta, disciplinamento

andrà incontro al momento di disciplinarla in una norma legale. Condividiamo il parere del gruppo di lavoro "Eutanasia"; esso riconosce che numerose questioni di fondo esigono un esame approfondito prima di potervi dare una risposta soddisfacente che tenga conto di tutti gli aspetti. Dette questioni concernono segnatamente il criterio del consenso richiesto e che non potrebbe essere ottenuto da persone non più capaci di discernimento o non ancora capaci di discernimento. Nondimeno, considerato quanto precede, siamo però disposti a portare avanti la riflessione sulla questione dell'eutanasia e di istituire, all'occorrenza, una commissione peritale che se ne occupi.

53 Eutanasia attiva diretta

Respingiamo l'idea di una regolamentazione legale dell'eutanasia attiva diretta nel senso del postulato Ruffy. Anche se formulata in maniera assai restrittiva, una deroga alla punibilità dell'eutanasia attiva diretta equivarrebbe a un allentamento del divieto di uccidere e costituirebbe una rottura con un tabù profondamente radicato nella nostra cultura cristiana.