



Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin
Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine
Commissione nazionale d'etica per la medicina
Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics

Criteria di diligenza nell'ambito dell'assistenza al suicidio

Parere N° 13/2006

1. Introduzione

Nel suo parere n. 9/2005, la Commissione nazionale d'etica, ha raccomandato al legislatore di porre sotto la sorveglianza dello Stato le organizzazioni che offrono e prestano l'assistenza al suicidio, entro i limiti di quanto è ammissibile in Svizzera in virtù dell'articolo 115 CP. La Commissione ritiene opportuno introdurre disposizioni giuridiche concernenti l'applicazione dell'articolo 115 CP, atte a garantire che l'assistenza alle persone a rischio e la tutela della loro vita siano tenute in considerazione al pari del rispetto per l'autodeterminazione individuale.

In concreto, secondo il parere della Commissione nazionale d'etica, occorre prescrivere una serie di criteri minimi di diligenza per l'attività pratica di assistenza al suicidio organizzata. A parte qualche vaga orientazione il parere n. 9/2005 non specificava quali fossero i criteri da introdurre nel quadro di una regolamentazione della vigilanza. Con il presente documento la Commissione colma questa lacuna. Le raccomandazioni presentate qui di seguito sono destinate anche a chi si occupa del problema a livello pratico.

I requisiti formulati in queste raccomandazioni non sono intesi come criteri che, una volta soddisfatti, consentono un riconoscimento delle organizzazioni di assistenza al suicidio o delle loro singole attività nella prassi da parte dello Stato o della società. I criteri sono piuttosto da considerarsi come standard minimi necessari e non deresponsabilizzano le organizzazioni. La Commissione ritiene che l'ampio margine di libertà, concesso all'offerta di assistenza al suicidio organizzata dal diritto penale svizzero sotto forma del vigente articolo 115 CP, implica anche una responsabilità sociale di tutela nei riguardi dei diretti interessati. Le presenti raccomandazioni sono rette da questa volontà di tutelare i diretti interessati.

Le raccomandazioni non hanno la pretesa di avere una validità illimitata nel tempo. Dovranno piuttosto poter essere ridiscusse ed eventualmente riviste in futuro alla luce delle esperienze pratiche.

La discussione e la stesura di queste raccomandazioni in seno alla Commissione è stata preceduta da una consultazione a cui hanno partecipato rappresentanti di tre organizzazioni di assistenza al suicidio, della medicina legale, di un servizio medico cantonale e di un ministero pubblico cantonale. In questo contesto si inserisce anche il vasto dibattito condotto in vista della redazione del parere 9/2005, che ha trovato riscontro nel saggio *Beihilfe zum Suizid in der Schweiz. Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin* (a cura di Rehmann-Sutter/Bondolfi/Fischer/Leuthold; 2006).

Le dodici raccomandazioni contenute nel parere 9/2005 «Assistenza al suicidio» costituiscono parte integrante delle presenti raccomandazioni.

2. Obiettivo e contesto giuridico

L'**obiettivo** di queste raccomandazioni è illustrare qual è la protezione di cui necessitano le persone che hanno il desiderio di morire di fronte all'offerta organizzata di assistenza al suicidio. Ciò riguarda anche le persone intenzionate a morire provenienti dall'estero.

Il **contesto giuridico** è costituito dal disciplinamento penale dell'articolo 115 CP, secondo cui l'assistenza al suicidio è ammissibile, a condizione che non avvenga «per motivi egoistici». Attualmente in Svizzera non esistono a livello legislativo ulteriori requisiti, intesi ad esempio a garantire che l'assistenza al suicidio sia preceduta da un accertamento sufficientemente accurato, comprendente anche le possibili alternative.

Eticamente l'assistenza al suicidio si situa fra due poli opposti: il dovere di assistenza alle persone con tendenze suicide, da un lato, e il rispetto del diritto di autodeterminazione di chi desidera togliersi la vita, dall'altro. I due poli devono essere considerati in ugual misura. Per motivi etici, la Commissione sostiene la libertà di prestare assistenza al suicidio, sancita dalla legge svizzera. In merito all'attività delle organizzazioni di assistenza al suicidio, la raccomandazione 5 (parere 9/2005) rilevava tuttavia la necessità di un disciplinamento giuridico supplementare. Per quanto riguarda il contenuto dei criteri, la Commissione aveva a suo tempo già evidenziato alcuni elementi essenziali, senza tuttavia elaborare un elenco concreto di criteri. Essa intende ora colmare tale lacuna e nel contempo richiamare l'attenzione sui rischi di abuso.

Il modello di diritto liberale consente alle organizzazioni di assistenza al suicidio di organizzarsi liberamente nell'ambito legale vigente, di disciplinarsi autonomamente e di esercitare la propria attività. Esiste una chiara differenza tra l'assistenza che si presta nell'ambito dei rapporti in famiglia o tra amici e un'offerta organizzata intesa a procurare una morte sicura e indolore. La disponibilità di un'offerta organizzata cambia la situazione delle persone che desiderano togliersi la vita. V'è il pericolo che queste organizzazioni si richiamino in maniera unilaterale al principio dell'autodeterminazione umana e non considerino in misura sufficiente la tutela della vita, il dovere di assistenza e la responsabilità nei confronti delle persone a rischio.

Nel 2004, l'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) ha emanato nuove direttive concernenti la partecipazione di medici a suicidi assistiti nell'ambito dell'assistenza ai pazienti in fin di vita¹. Nel suo rapporto del 31 maggio 2006, il Consiglio federale, pur rifiutando di porre le organizzazioni di aiuto al suicidio sotto la vigilanza dello Stato, ha riconosciuto l'esistenza di rischi di abuso, in particolare nei riguardi di gruppi di persone che necessitano di protezione, quali i giovani, le persone affette da disturbi psichici e i malati in fase terminale². Sul piano giuridico le autorità hanno il dovere di individuare gli abusi e di esaminarli dal profilo penale. Questo lavoro può essere sostenuto attraverso direttive etiche che descrivono in modo più particolareggiato gli aspetti determinanti dal profilo della tutela della vita del singolo paziente, quali la capacità di discernimento e civile della persona intenzionata a togliersi la vita, il dovere di accertamento nel caso singolo e i rapporti di rappresentanza.

3. Definizione dell'assistenza al suicidio organizzata

Nell'ambito delle presenti raccomandazioni, i termini «assistenza al suicidio organizzata» e «organizzazione di assistenza al suicidio» designano attività consistenti nell'offerta, o messa a disposizione, di prestazioni di assistenza al suicidio destinate a persone non conosciute in precedenza.

Tale attività può essere offerta da associazioni o enti organizzati in modo analogo oppure da persone singole (a condizione che svolgano e/o mettano a disposizione regolarmente l'assistenza al suicidio a persone sconosciute). Le presenti raccomandazioni non riguardano invece i casi in cui l'assistenza è prestata nell'ambito di un singolo, stretto rapporto personale o familiare, né i casi unici e isolati nel quadro di un approfondito rapporto tra medico e paziente, né tantomeno il suicidio inteso in quanto tale.

1 Direttive medico-etiche dell'ASSM sull'assistenza a pazienti in fin di vita del 25 novembre 2004.

2 Rapporto del Dipartimento federale di giustizia e polizia, Eutanasia e medicina palliativa – la Confederazione deve legiferare? pag. 3.

4. Raccomandazioni concernenti l'accertamento delle persone con intenti suicidi

Dal profilo etico, affinché l'assistenza al suicidio possa essere prestata devono essere verificati, adempiuti e documentati i seguenti requisiti minimi:

4.1 La decisione di porre fine alla propria vita con l'aiuto di terzi implica necessariamente la capacità di discernimento.

Note esplicative

La capacità di discernimento può essere accertata solo nell'ambito di colloqui personali, prolungati e ripetuti. La durata minima di tali colloqui dipende innanzitutto dalle circostanze concrete che caratterizzano le condizioni di vita della persona intenzionata a morire (le sue esigenze, la complessità dei problemi che generano il desiderio di suicidio, il decorso della malattia, ecc.). Tale durata non deve essere determinata dai limiti di disponibilità di chi pratica l'assistenza al suicidio (p. es. il tempo a disposizione o la distanza dal domicilio della persona intenzionata a morire).

In genere, l'adulto in possesso della capacità di discernimento è il miglior testimone e il miglior giudice della propria situazione. È in grado di valutare se la propria sofferenza è troppo grande. A determinare la decisione deve essere il punto di vista soggettivo del diretto interessato e non un giudizio espresso in base a criteri esterni.

Fintanto che sussistono dubbi in merito alla capacità di discernimento dell'interessato, l'assistenza al suicidio non è ammissibile.

4.2 Il desiderio di suicidio ha origine in una grave sofferenza dovuta a malattia.

Note esplicative

Sotto l'aspetto della tutela della vita, appare eticamente discutibile prestare assistenza organizzata al suicidio a persone scontente della propria vita, non attaccate alla vita per convinzione filosofica o con un atteggiamento negativo verso la vita. L'autonomia rappresenta un valore primordiale, ma nel contesto dell'assistenza al suicidio organizzata questo non è l'unico valore. Nei casi non dovuti a malattia, la tutela della vita e i principi d'etica sociale pongono un limite all'assistenza al suicidio. Se non può essere presentato un motivo indipendente dalla dichiarazione della volontà dell'interessato, l'organizzazione deve privilegiare l'aspetto dell'assistenza (intesa come tutela della vita). Possono quindi essere prese in considerazione solo persone con sofferenze gravi dovute a malattia³.

4.3 Persone con disturbi psichici la cui suicidalità rappresenta un'espressione o un sintomo della malattia non vanno assistite nel suicidio.

Note esplicative

Nelle persone affette da disturbi psichici il desiderio di togliersi la vita è spesso dovuto a sofferenze temporanee o curabili. Per valutare se una persona presenta un'affezione psichica sono necessarie conoscenze specifiche. In caso di dubbio è necessario consultare uno specialista.

³ Il concetto di malattia è inteso in senso lato. Esso comprende ad esempio anche le sofferenze che sorgono in seguito a infortuni o menomazioni gravi.

4.4 Il desiderio di morire è permanente e costante. Non è dovuto a uno stato di eccitazione o a una crisi temporanea destinata a passare.

Note esplicative

Le circostanze di vita in cui si manifesta il desiderio di morte possono cambiare sotto l'effetto del fattore tempo. Il carattere definitivo di tale desiderio dipende inoltre da una sufficiente ponderazione della situazione complessiva. L'interessato deve disporre del tempo necessario a tal fine («periodo di riflessione»). È tuttavia impossibile fornire un'indicazione oggettiva sul tempo necessario affinché il desiderio di morire possa essere considerato «costante». Da un lato, per stabilire tale durata, è determinante il parere della persona incaricata dell'accertamento, la quale deve valutare se è possibile e prevedibile un cambiamento sostanziale delle circostanze di vita e, quindi, se il desiderio di morte potrebbe attenuarsi. Dall'altro, occorre considerare se la persona ha avuto modo di riflettere sufficientemente sulla propria situazione.

4.5 Il desiderio di suicidio si è manifestato liberamente, senza pressione dall'esterno.

Note esplicative

Esempi di pressione dall'esterno possono essere: la pressione da parte di parenti, l'isolamento sociale, il timore di «essere un carico» per i parenti, nonché problemi finanziari che possono generare nell'interessato anche il timore che le cure e l'assistenza possano venire meno. Fattori di pressione come questi non devono determinare il desiderio di morire.

E' importante tenere presente che fattori di pressione possono esistere anche sotto forma di timori soggettivi, senza essere osservabili oggettivamente. Ciò nonostante anche questi fattori producono il loro effetto.

Per accertare se la decisione è nata liberamente, senza pressione dall'esterno, è assolutamente necessario il colloquio individuale, al quale non devono essere presenti né parenti né terzi che potrebbero influenzare l'interessato. È di conseguenza escluso l'accertamento contemporaneo di due o più persone che intendono commettere suicidio insieme (p. es. suicidi di coppia). Esiste infatti un forte rischio che in questi casi l'iniziativa non sia condivisa in ugual misura da entrambi i partners e che per uno dei due la decisione non avvenga liberamente.

4.6 Tutte le alternative possibili sono state accertate, ponderate ed esaminate con il diretto interessato e sfruttate secondo la sua volontà.

Note esplicative

La situazione dell'interessato deve essere presa in esame nella prospettiva di eventuali miglioramenti attraverso vie alternative. Per sapere fino a che punto spingere non solo l'accertamento ma anche l'applicazione delle alternative possibili (trattamenti medici, assistenza sul piano sociale, terapia), occorre tenere conto del desiderio della persona intenzionata a morire.

4.7 Sono indispensabili frequenti contatti personali e intensi colloqui. Sono esclusi accertamenti che si basano su un unico incontro o accertamenti per corrispondenza.

Note esplicative

Anche se l'accertamento è effettuato in modo estremamente accurato, la constatazione della capacità di discernimento dipende dalla percezione soggettiva di chi esegue l'accertamento, dalla sua scala dei valori, dalla sua esperienza di vita e dalla sua capacità di condurre il colloquio. La persona incaricata dell'accertamento deve pertanto soddisfare requisiti elevati.

È determinante che le circostanze di vita della persona intenzionata a morire siano prese in considerazione e documentate. Le conoscenze concernenti le gravi sofferenze dovute a malattia, le informazioni riguardanti l'ambiente psicosociale e la biografia della persona sono da documentare tenendo conto dei diritti di tutela della sfera privata. A tal fine sono indispensabili ripetuti incontri e colloqui personali. In questo modo può essere garantita la verifica e la conferma del desiderio di morte costante su un lungo periodo. Nel contempo occorre però evitare che un accertamento meticoloso prolunghi inutilmente le sofferenze.

4.8 Un secondo parere indipendente giunge alla medesima conclusione.

Note esplicative

È importante che la valutazione della situazione non sia effettuata da un'unica persona, bensì venga verificata mediante una seconda valutazione, indipendente dalla prima. La seconda valutazione deve essere effettuata da una persona competente in materia.

5. Avvertenze per prevenire gli abusi

Oltre alle raccomandazioni, la CNE formula delle indicazioni concernenti ulteriori settori che, secondo il suo parere, celano un particolare rischio di abuso. Si tratta di settori particolarmente sensibili per i quali occorre adottare misure preventive, intese a contenere, all'interno dell'organizzazione, le possibilità di abusare dell'impunità del suicidio assistito.

- Non è ammesso agire con l'intento di ottenere direttamente o indirettamente vantaggi pecuniari.
- I motivi dell'assistenza al suicidio possono essere problematici dal profilo etico. Non è eticamente giustificabile approfittare di una situazione di bisogno, soddisfare il proprio piacere in relazione alla morte (tanatofilia) o agire per motivi ideologici.
- L'assistenza al suicidio può gravare in misura eccessiva su chi la pratica, ad esempio per il numero troppo elevato di casi o in mancanza di debriefing.
- Nelle organizzazioni di assistenza al suicidio la mancanza di trasparenza dell'organizzazione stessa e del suo management (contabilità compresa) oppure la carenza dei controlli da parte di persone interne ed esterne o da parte di esperti possono accrescere il rischio di abusi. Tale rischio sussiste soprattutto nelle associazioni organizzate in modo non democratico e dirette da una personalità dominante o nel caso di ambienti vicini a una determinata ideologia.