



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale di giustizia e polizia DFGP

Modifica del Codice penale e del Codice penale militare concernente l'assistenza organizzata al suicidio

Rapporto esplicativo

Ottobre 2009

Compendio

È da sempre un dato di fatto assodato che vi sono persone che desiderano porre fine alla propria vita – e lo fanno. Ogni persona ha il diritto all'autodeterminazione, ivi compreso il diritto di decidere come morire. Può succedere che una persona offra, per i motivi più disparati, il proprio aiuto ad un'altra persona che desidera suicidarsi. Il diritto in vigore punisce l'assistenza al suicidio solo nel caso in cui sia praticata per motivi egoistici (art. 115 Codice penale e art. 119 Codice penale militare). A livello federale attualmente non vi è alcuna ulteriore normativa specifica in materia, esistono solamente alcune disposizioni a livello cantonale. Non da ultimo questa situazione giuridica ha facilitato negli ultimi anni la nascita in Svizzera di organizzazioni di aiuto al suicidio, le quali dietro compenso mettono sistematicamente a disposizione le loro conoscenze e offrono assistenza concreta alle persone che desiderano morire. Anche molte persone provenienti dall'estero si rivolgono a tali organizzazioni per ottenere il loro aiuto. I locali utilizzati e singoli episodi verificatisi di recente hanno ridestato l'interesse del pubblico per l'attività delle organizzazioni di aiuto al suicidio e determinate pratiche da loro adottate hanno suscitato apprensione nella popolazione e nelle cerchie politiche. Anche i media si sono occupati delle attività delle organizzazioni di aiuto al suicidio e a livello politico sono stati presentati numerosi interventi parlamentari. Per tale motivo il Consiglio federale ha incaricato più volte il Dipartimento federale di giustizia e polizia, in collaborazione con il Dipartimento federale dell'interno, di appurare in dettaglio la necessità di agire a livello legislativo in questo settore. Nel presente rapporto si propongono due varianti per un disciplinamento federale degli sviluppi verificatisi ultimamente nella pratica dell'assistenza al suicidio. Come in passato le persone che vogliono morire devono poterlo fare in modo dignitoso ed eventualmente con il sostegno di organizzazioni di aiuto al suicidio. Al contempo il suicidio non deve essere scelto come «soluzione di ripiego» per mancanza di alternative o a causa di una pressione, effettiva o presunta, da parte della società. La prima variante proposta tenta di garantire l'equilibrio tra la libertà personale da un lato e la commercializzazione dell'aiuto al suicidio dall'altro. I responsabili e i collaboratori delle organizzazioni di aiuto al suicidio devono agire secondo direttive chiare. Il Consiglio federale propone come seconda alternativa il divieto totale dell'assistenza prestata da organizzazioni di aiuto al suicidio, nonostante propenda per la prima variante, poiché ritiene che offra maggiori vantaggi (impedire abusi, massimo grado di autodeterminazione).

Indice

Rapporto esplicativo	1
1. Situazione iniziale.....	4
1.1. Avvio dei lavori	4
1.2. Primo rapporto del Dipartimento federale di giustizia e polizia del 24 aprile 2006 e rapporto integrativo del luglio 2007	4
1.3. Incarico del Consiglio federale del 2 luglio 2008 e scambio di opinioni del 17 giugno 2009	5
2. Nuovi sviluppi che hanno portato alla verifica della necessità di intervenire sul piano legislativo	5
2.1. Sviluppi politici e interventi parlamentari in Svizzera	5
2.2. Organizzazioni di aiuto al suicidio in Svizzera e sviluppo delle loro attività	7
2.3. Statistica dei suicidi in Svizzera	10
2.4. Sviluppo in altri Paesi europei	11
3. Valutazione degli sviluppi.....	14
4. Condizioni quadro per una legislazione federale	15
4.1. Principio: dare la precedenza ad altre opzioni di trattamento	15
4.2. Il suicidio come <i>ultima ratio</i>	17
4.3. Legislazione penale	18
4.4. Requisiti minimi	18
4.5. Il principio di determinatezza della base legale	19
5. Nuova normativa e spiegazioni relative all'avamprogetto	19
5.1. Introduzione	19
5.2. Variante 1: disciplinamento degli obblighi di diligenza per le organizzazioni di aiuto al suicidio nell'articolo 115 CP	28
5.3. Variante 2: divieto totale dell'assistenza organizzata al suicidio	28
6. Ripercussioni.....	29
6.1. Confederazione	29
6.2. Cantoni	29
6.3. Economia	29
6.4. Altro	29
7. Programma di legislatura	29
8. Costituzionalità e compatibilità con il diritto internazionale	29

1. Situazione iniziale

1.1. Avvio dei lavori

Il tema dell'*eutanasia* di per sé non è nuovo. Già circa 15 anni fa sono stati presentati interventi parlamentari sulla problematica dell'eutanasia attiva e passiva. Nel suo rapporto pubblicato nel 2000 relativo al postulato 94.3370 «Morte assistita - Complemento del Codice penale svizzero», il Consiglio federale si esprimeva espressamente a favore di una discussione sull'eutanasia in Parlamento. Di conseguenza furono presentati numerosi interventi parlamentari in materia di eutanasia. È ancora pendente l'intervento 01.3523 «Eutanasia. Colmare le lacune legali invece di ammettere l'omicidio», presentato inizialmente come mozione e trasmesso poi come postulato delle due Camere.

Anche l'*aiuto al suicidio* è oggetto di interventi parlamentari già da molto tempo. Tuttavia, la mozione 02.3500 «Aiuto al suicidio e "turismo del suicidio"» è stata tolta di ruolo a causa dell'uscita dell'autrice dal Consiglio nazionale e la mozione 02.3623 «Vietare il "turismo del suicidio" in Svizzera» a causa della lunga pendenza.

All'origine dell'esame della problematica dell'aiuto al suicidio in Svizzera vi sono la mozione 03.3180 «Eutanasia e medicina palliativa»¹ della Commissione degli affari giuridici del Consiglio degli Stati (CAG-CS) e la mozione 05.3352 «Eutanasia: attività peritale»² del Gruppo radicale liberale, che incaricavano il Consiglio federale rispettivamente di presentare proposte per un disciplinamento legale dell'eutanasia attiva indiretta e dell'eutanasia passiva e di far procedere i lavori degli esperti incaricati di elaborare un rapporto in merito.

1.2. Primo rapporto del Dipartimento federale di giustizia e polizia del 24 aprile 2006 e rapporto integrativo del luglio 2007

In adempimento dei due postulati 03.3180 e 05.3352, il Consiglio federale ha incaricato un gruppo di esperti interni all'amministrazione di redigere un rapporto. Il 31 maggio 2006 il Consiglio federale ha preso atto del rapporto «Eutanasia e medicina palliativa – La Confederazione deve legiferare?»³, elaborato dal DFGP in stretta collaborazione con il DFI, ritenendo inopportuna una modifica dell'articolo 155 CP per mancanza di un nesso tra i problemi riscontrati nell'ambito dell'aiuto al suicidio e la fattispecie dell'istigazione e dell'aiuto al suicidio. I problemi erano considerati piuttosto di natura pratica: gli abusi si sarebbero potuti impedire ed eliminare a livello cantonale e comunale applicando coerentemente il diritto vigente. Di conseguenza, ha indirizzato al Parlamento le tre raccomandazioni seguenti in vista del trattamento della mozione CAG-CS precedentemente menzionata: (a) rinunciare a emanare o integrare disposizioni legislative nel campo dell'eutanasia attiva indiretta e dell'eutanasia passiva; (b) rinunciare a modificare l'articolo 115 del Codice penale svizzero (istigazione e aiuto al suicidio); e (c) rinunciare ad adottare una normativa federale dettagliata in materia di autorizzazione e vigilanza delle organizzazioni di aiuto al suicidio e del cosiddetto «turismo del suicidio».

Contemporaneamente ha conferito mandato al DFGP, in collaborazione con il DFI, di redigere un rapporto integrativo che esaminasse in dettaglio le proposte volte a inasprire le condizioni applicabili alla prescrizione e alla somministrazione del narcotico pentobarbitale sodico in dosi letali e illustrasse le misure prese o previste per promuovere la medicina e le cure

¹ Il Consiglio federale ha proposto di accogliere la mozione, che è stata trasmessa il 10 marzo 2004.

² Il Consiglio federale ha proposto di accogliere la mozione, che è stata accolta dal Consiglio nazionale il 7 ottobre 2005 ed è attualmente pendente presso il Consiglio degli Stati.

³ «Eutanasia e medicina palliativa – La Confederazione deve legiferare?», rapporto del DFGP del 24 aprile 2006 (di seguito denominato rapporto sull'eutanasia; data della decisione: 31 maggio 2006).

palliative. Il 29 agosto 2007, nel contesto dell'approvazione del rapporto integrativo⁴, il Consiglio federale ha deciso di rinunciare a una modifica della legge sugli stupefacenti volta a impedire eventuali abusi. Allo stesso tempo ha incaricato il DFI di presentare al Consiglio federale alcune proposte per incentivare la ricerca nel campo delle cure palliative (*palliative care*) attraverso un programma nazionale di ricerca (PNR) oppure altre misure di promozione adeguate.

1.3. Incarico del Consiglio federale del 2 luglio 2008 e scambio di opinioni del 17 giugno 2009

Il 2 luglio 2008 il Consiglio federale ha incaricato il DFGP di chiarire in dettaglio, in collaborazione con il DFI, l'eventuale necessità di intervenire sul piano legislativo in materia di assistenza organizzata al suicidio, senza tuttavia prevedere una normativa in materia di vigilanza⁵, e di presentare un rapporto all'Esecutivo all'inizio del 2009 sui seguenti temi:

- introduzione di requisiti legali minimi per gli obblighi di diligenza e di consulenza delle organizzazioni di aiuto al suicidio;
- introduzione di un obbligo legale di documentazione;
- garanzia della qualità nella selezione e nella formazione degli assistenti al suicidio;
- obbligo di trasparenza finanziaria;
- introduzione di limiti etici come, per esempio, il divieto dell'assistenza al suicidio di persone sane.

Il 17 giugno 2009 il Consiglio federale ha avuto uno scambio di opinioni sull'assistenza organizzata al suicidio e ha deciso⁶ di valutare due opzioni – da un lato l'introduzione di restrizioni legali, dall'altro il divieto assoluto di prestare assistenza organizzata al suicidio –, e di sottoporre a consultazione un corrispondente avamprogetto.

2. Nuovi sviluppi che hanno portato alla verifica della necessità di intervenire sul piano legislativo

2.1. Sviluppi politici e interventi parlamentari in Svizzera

2.1.1. Cantoni

Come reazione alla pubblicazione dei due rapporti sull'eutanasia e delle decisioni del Consiglio federale, il Cantone di Zurigo, fortemente soggetto al fenomeno del turismo del suicidio, ha chiesto l'introduzione di una normativa federale in materia di vigilanza sulle organizzazioni di aiuto al suicidio e regole chiare per il loro controllo⁷. Sono seguiti diversi interventi sul tema presentati a livello cantonale.

⁴ Rapporto del DFGP del luglio 2007 a completamento del rapporto intitolato «Eutanasia e medicina palliativa – La Confederazione deve legiferare?» (di seguito denominato rapporto integrativo; data della decisione: 29 agosto 2007).

⁵ Tutti questi punti sono stati trattati in un comunicato stampa:

http://www.bj.admin.ch/bj/it/home/dokumentation/medieninformationen/2008/ref_2008-07-020.html

⁶ Cfr. comunicato stampa del 17 giugno 2009:

http://www.bj.admin.ch/bj/it/home/dokumentation/medieninformationen/2009/ref_2009-06-171.html

⁷ Cfr., p. es., NZZ am Sonntag del 4 giugno 2006, pag. 17, in cui il consigliere di Stato Markus Notter chiedeva in particolare di introdurre l'obbligo di documentare i casi di suicidio assistito e di valutare la volontà di morire, nonché l'analisi della situazione finanziaria e delle conoscenze specialistiche delle organizzazioni.

Nel 2008 la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) ha elaborato un parere⁸ sulla regolamentazione della vigilanza, in cui la grande maggioranza dei Cantoni giunge alla conclusione che non occorrono nuove disposizioni legali a livello federale. Per non incrementare il rischio di un ulteriore «impulso alla legittimazione» è più importante promuovere in via prioritaria la formazione specialistica del personale addetto alle cure e l'attuazione delle direttive dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM).

Nel Cantone di Argovia il Consiglio di Stato, in un suo messaggio relativo ad una nuova legge in materia sanitaria⁹, ha rinunciato a introdurre disposizioni sull'assistenza al suicidio, ritenendo che non fosse realmente necessario intervenire per regolamentare l'aiuto al suicidio, visti gli strumenti già disponibili e gli sviluppi in corso. Ha invece istituito una base giuridica nel Codice di procedura penale per addebitare i costi dell'istruzione penale a coloro che praticano l'assistenza al suicidio. Il 17 giugno 2008 il Cantone di Argovia ha presentato un'iniziativa cantonale con cui invita l'Assemblea federale a prendere misure adeguate per impedire lo sfruttamento a fini economici dell'aiuto al suicidio e a emanare disposizioni vincolanti per regolamentare il suicidio medicalmente assistito su tutto il territorio nazionale¹⁰.

Alla fine di maggio 2009 l'UDC di Zurigo ha presentato due iniziative cantonali contro il turismo del suicidio e il suicidio assistito. La prima chiede di vietare qualsiasi forma di suicidio assistito per persone che vivono nel Cantone di Zurigo da meno di un anno; la seconda incarica la Confederazione di vietare qualsiasi forma di assistenza al suicidio. Il Governo del Cantone di Zurigo ha tuttavia chiesto al Parlamento di dichiarare inammissibile l'iniziativa contro il turismo del suicidio nel Cantone di Zurigo, poiché non conciliabile con il diritto federale sovraordinato¹¹.

Il 7 luglio 2009 il pubblico ministero del Cantone di Zurigo ed EXIT Deutsche Schweiz¹² hanno siglato un accordo sull'assistenza organizzata al suicidio che prevede alcune regole professionali per impedire quanto più possibile l'esercizio di pratiche abusive¹³. Si tratta del modo in cui viene condotta l'assistenza al suicidio, soprattutto per quanto riguarda la verifica, l'accertamento e la documentazione dei requisiti per l'accompagnamento. Sono disciplinati anche l'utilizzo del pentobarbitale sodico come unica sostanza letale consentita e le relative modalità di somministrazione e conservazione. EXIT si impegna inoltre a rispettare gli obblighi di pubblicazione e trasparenza per quanto riguarda l'organizzazione e i mezzi finanziari. Il rispetto dell'accordo da parte di EXIT dovrebbe facilitare le autorità di perseguimento penale nell'adempimento dei compiti loro attribuiti dalla legge; l'accordo non ha effetto su eventuali procedimenti penali ordinari ed è concepito come una misura temporanea fino all'introduzione di una legislazione nazionale. Le organizzazioni possono aderirvi di propria iniziativa.

2.1.2. Confederazione

Anche a livello federale sono stati presentati i numerosi interventi parlamentari:

⁸ Segretario generale della CDS Franz Wyss in occasione di una tavola rotonda del DFGP sul tema «Organizzazioni di aiuto al suicidio», tenutasi il 16 giugno 2008. Ad ogni modo, il governo del Cantone di Zurigo non condivide questa opinione.

⁹ Messaggio del 21 maggio 2008 (08.141) del Consiglio di Stato del Cantone di Argovia al Gran Consiglio.

¹⁰ Iniziativa cantonale 08.317 (Aiuto al suicidio. Modifica dell'articolo 115 del Codice penale); attualmente nel Parlamento del Cantone di Basilea Campagna si sta discutendo un'iniziativa cantonale dal contenuto simile.

¹¹ Comunicato stampa dell'8 ottobre 2009; <http://www.medien.zh.ch/internet/sk/de/mm/2009/263-3.html>

¹² Per l'organizzazione EXIT Deutsche Schweiz cfr. n. 2.2.

¹³ www.staatsanwaltschaften.zh.ch/Diverses/Aktuelles/Vereinbarung%20EXIT.pdf

- iniziativa parlamentare Egerszegi-Obrist 06.453 «Disciplinare l'eutanasia in una legge» del 23 giugno 2006;
- interpellanza Aeschbacher 06.3606 «Nessuna necessità di intervento della Confederazione nell'ambito del "turismo del suicidio"?» del 6 ottobre 2006;
- mozione Glanzmann-Hunkeler 07.3626 «Vigilanza sulle associazioni di aiuto al suicidio» del 3 ottobre 2007
- mozione Stadler 07.3163 «Base legale per la vigilanza sulle organizzazioni di aiuto al suicidio» del 22 marzo 2007;
- iniziativa parlamentare Aeschbacher 07.480 «Stop al turismo della morte nel nostro Paese» del 5 ottobre 2007;
- mozione Flückiger-Bäni 07.3866 «Addossare i costi alle organizzazioni di aiuto al suicidio» del 21 dicembre 2007;
- mozione Aeschbacher 08.3300 «Punire l'istigazione e l'aiuto al suicidio» del 10 giugno 2008;
- mozione Flückiger-Bäni 08.3427 «Divieto temporaneo dell'aiuto al suicidio» del 13 giugno 2008.

2.1.3. Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM) e Commissione nazionale d'etica in materia di medicina umana (CNE)

Il 7 giugno 2006, in una lettera indirizzata al Consiglio federale, la ASSM ha comunicato che, a suo parere, la Confederazione ha l'obbligo di vigilare sulle organizzazioni di aiuto al suicidio: se permanessero diverse condizioni quadro a livello cantonale il fenomeno del turismo del suicidio continuerebbe infatti a proliferare¹⁴. Inoltre, il 27 ottobre 2006, la CNE ha pubblicato il proprio parere numero 13/2006, «Criteri di diligenza nell'ambito dell'assistenza al suicidio», in cui espone il possibile contenuto della normativa in materia di vigilanza¹⁵ sollecitata già nel 2005. La CNE formula raccomandazioni concernenti gli accertamenti da effettuare prima di procedere al suicidio assistito, elencando concretamente i seguenti punti:

1. la decisione di porre fine alla propria vita con l'aiuto di terzi implica necessariamente la capacità di discernimento;
2. il desiderio di suicidio deve avere origine in una grave sofferenza dovuta a malattia;
3. persone con disturbi psichici, la cui suicidalità rappresenta un'espressione o un sintomo della malattia, non vanno assistite nel suicidio;
4. il desiderio di morire è permanente e costante e non è dovuto a uno stato di eccitazione o a una crisi temporanea destinata a passare;
5. il desiderio di morire si è manifestato liberamente, senza pressione dall'esterno;
6. tutte le alternative sono state accertate, ponderate ed esaminate con il diretto interessato e sfruttate secondo la sua volontà;
7. sono indispensabili frequenti contatti personali e intensi colloqui e sono pertanto esclusi accertamenti che si basano su un unico incontro o accertamenti per corrispondenza;
8. un secondo parere indipendente giunge alla medesima conclusione

2.2. Organizzazioni di aiuto al suicidio in Svizzera e sviluppo delle loro attività

Le attività politiche a livello federale e cantonale sono la conseguenza degli sviluppi e delle pratiche delle organizzazioni di aiuto al suicidio in Svizzera.

La legislazione svizzera relativamente liberale ha inoltre permesso che non solo persone residenti in Svizzera, ma anche sempre più stranieri provenienti da altri Paesi, in cui vige una

¹⁴ Cfr. corrispondente estratto della lettera nella già nominata interpellanza Aeschbacher 06.3606 del 6 ottobre 2006. Cfr. anche il parere della Commissione centrale di etica della ASSM del 15 gennaio 2007.

¹⁵ Cfr. parere n. 9/2005 «Assistenza al suicidio», approvato dalla CNE il 27 aprile 2005, pag. 51 segg. e pag. 68.

normativa meno liberale, giungessero in Svizzera per suicidarsi con l'assistenza di organizzazioni di aiuto al suicidio. Questo cosiddetto turismo del suicidio ha ulteriormente acuito la problematica.

In Svizzera sono attualmente attive e conosciute le seguenti tre organizzazioni:

- l'associazione «EXIT (Deutsche Schweiz) Vereinigung für humanes Sterben», istituita nel 1982, con sede a Zurigo¹⁶;
- l'associazione «EXIT Association pour le droit de mourir dans la dignité» (A.D.M.D. Suisse romande), istituita anch'essa nel 1982, con sede a Ginevra¹⁷;
- l'associazione «DIGNITAS - Menschenwürdig leben - Menschenwürdig sterben», istituita il 17 maggio 1998 a Forch-Zurigo, con sede a Maur¹⁸.

Pur ricevendo un compenso per le proprie attività, lo statuto di queste organizzazioni di aiuto al suicidio stabilisce espressamente che esse non sono a scopo di lucro. Per il suicidio assistito e le formalità di sepoltura Dignitas chiede un importo di circa 10 000 franchi da versare in anticipo¹⁹. EXIT Deutsche Schweiz finanzia la propria attività con le quote associative versate dai membri (45 franchi all'anno dal 2009), donazioni, interessi sul capitale e altri profitti. Le sue prestazioni sono riservate ai soci²⁰.

Le organizzazioni di aiuto al suicidio si fanno pubblicità tramite annunci e articoli sulla stampa nazionale ed estera²¹, la partecipazione a eventi organizzati dai Comuni e la trasmissione di spot radiofonici²².

Da alcuni anni si stanno verificando numerosi cambiamenti nelle prassi adottate dalle organizzazioni di aiuto al suicidio, alcuni dei quali hanno avuto grande risonanza nei media. Da un lato, vanno menzionati i nuovi luoghi scelti da Dignitas per l'esecuzione dei suicidi assistiti come alberghi, automobili e camper in parcheggi pubblici. Dall'altro lato, nella primavera del 2008, Dignitas ha sostituito la somministrazione di una dose letale di pentobarbitale sodico, reperibile solo su prescrizione medica, con il «metodo a base di elio»²³. Nell'ottobre del 2008

¹⁶ <http://www.exit.ch/wDeutschold/>,

¹⁷ <http://www.exit-geneve.ch/>

¹⁸ <http://www.dignitas.ch/>

¹⁹ Stando alle ricerche condotte dalla SonntagsZeitung, il fatturato di Dignitas è quasi raddoppiato tra il 2004 (770 000 franchi) e il 2008 (1,4 milioni di franchi). Cfr. a tale proposito «*Mehr Umsatz trotz Rückgang der Freitode bei Dignitas*», SonntagsZeitung del 22 febbraio 2009, pag. 2.

²⁰ Secondo il rapporto di gestione 2008, l'associazione disponeva di fondi per un capitale di 832 783 franchi. Il bene immobile di Zurigo ha un valore contabile di 1,955 milioni di franchi e un valore di mercato di 2,192 milioni di franchi (valutazione del 2003). Per i soci a vita vi erano accantonamenti di 4,596 milioni di franchi. Nel 2007 EXIT contava 10 dipendenti per 8 posti a tempo pieno (fonte: www.exit.ch).

²¹ Cfr. «*Justiz vermutet Eigennutz bei Dignitas*», NZZ am Sonntag del 4 gennaio 2009, pag. 10; cfr. anche «*En Suisse, rendez-vous avec la mort*», Le Monde del 25 maggio 2008, intervista con L. Minelli, in cui questi ammette che le tariffe chieste per l'aiuto al suicidio servono per finanziare la sua battaglia in Svizzera e all'estero; nel preventivo 2008 EXIT ha allocato 438 509 franchi alla voce «Comunicazione».

²² Cfr. «*Der Tod am Radio*», Blick-Online del 6 aprile 2009: EXIT cerca di conquistare nuovi soci con uno spot radiofonico.

²³ Questo metodo consiste nell'impiego di un sacchetto di plastica calato sulla testa del paziente che desidera morire, in cui viene rilasciato dell'elio (gas incolore, inodore e non infiammabile) che nell'arco di poco tempo porta alla soppressione dell'ossigeno nei polmoni, alla perdita di coscienza e infine alla morte per soffocamento.

la stessa associazione ha fatto di nuovo scalpore quando si è venuto a sapere che i suoi collaboratori disperdevano in segreto le ceneri dei suicidi nel lago di Zurigo²⁴.

Al contempo si rileva anche un cambiamento nel gruppo di persone che ricorrono all'aiuto al suicidio. Inizialmente le organizzazioni di aiuto al suicidio avevano giustificato la loro offerta sostenendo che chi si rivolgeva a loro aveva ricevuto una prognosi negativa, era vittima di sofferenze insopportabili e si trovava quindi in una situazione senza via d'uscita. Successivamente Dignitas ha annunciato di voler assistere anche persone sane²⁵. Ciò presuppone l'impiego di un metodo che non richieda prescrizione medica, poiché per tali persone non vi sono indicazioni mediche a cui appigliarsi. Anche EXIT Deutsche Schweiz ha scelto da qualche tempo di non aiutare più soltanto i malati terminali²⁶. A ciò si aggiunge un ulteriore sviluppo della prassi, già avviato in precedenza, che riguarda l'accompagnamento al suicidio dei malati psichici²⁷, che non possono essere considerati malati terminali. Uno studio del Fondo nazionale svizzero, che di recente ha suscitato particolare interesse nei media, ha confermato tali sviluppi²⁸.

Una valutazione dei primi 18 mesi di esperienza dall'introduzione di un regolamento sull'accompagnamento al suicidio nell'Ospedale universitario di Losanna (CHUV)²⁹ ha rivelato che in un ospedale per casi acuti i pazienti ricorrono molto di rado ai servizi delle organizzazioni di aiuto al suicidio. Nel periodo oggetto di analisi, su 54 000 ricoveri sono state presentate in tutto sei richieste, tutte nei primi sette mesi successivi all'adozione del regolamento di autorizzazione. Solo una è sfociata in un suicidio assistito, che tuttavia non ha avuto luogo nell'ospedale stesso, ma in un'annessa casa di riposo per anziani. Secondo gli autori dello studio, la collocazione temporale delle richieste è da ricondurre all'attenzione riservata dai media all'introduzione del nuovo regolamento.

EXIT ADMD Suisse romande ha presentato un'iniziativa popolare nel Cantone del Vallese, appoggiata da 14 087 firme valide, per chiedere che le case di riposo per anziani sovvenzionate dallo Stato autorizzino l'assistenza al suicidio, sempre che gli ospiti desiderino fare ricorso ai servizi di un'organizzazione di aiuto al suicidio.

²⁴ Cfr. estratto del verbale del Consiglio di Stato del Cantone di Zurigo, seduta del 17 dicembre 2008 relativa alla pratica KR 339/2008. Un portavoce del Dipartimento costruzioni ha reagito a tali avvenimenti, annunciando che Dignitas sarebbe stata ammonita: contro singole sepolture in mare non vi è nulla da obiettare, ma le sepolture in mare effettuate su scala commerciale non possono essere tollerate per motivi etici.

²⁵ Cfr. ad esempio «Dignitas wieder in den Schlagzeilen» (www.dignitas.ch/WeitereTexte/BBC-Interview_Stellungnahme04042009.pdf) e l'articolo «Dignitas: Sterbehilfe mit Helium», SonntagsZeitung del 27 maggio 2007, pag. 2.

²⁶ Rapporto relativo all'assemblea generale 2008, www.exit.ch; exit info 1/2008, pag. 4 segg.; «Exit überlegt neues Angebot: Suizidberatung für „Lebenssatte“?», Der Bund del 27 settembre 2008, pag. 40; la proposta di modifica dello statuto che avrebbe permesso a EXIT di prestare assistenza al suicidio a persone molto anziane desiderose di morire è stata rigettata nell'assemblea generale 2009 (fonte: www.exit.ch).

²⁷ Per quanto riguarda il problema della capacità di intendere e di volere e di discernimento di queste persone: in tutti i casi analizzati in uno studio del Fondo nazionale (cfr. nota 28), le autorità inquirenti del Cantone di Zurigo hanno ritenuto l'aiuto al suicidio conforme alla legge.

²⁸ Negli anni 2001-2004 la percentuale di persone accompagnate al suicidio da EXIT Deutsche Schweiz che non soffrivano di malattie terminali è pari al 34 %. I risultati di questo studio sono pubblicati in: S. Fischer / C.A. Huber / L. Imhof / R. Mahrer Imhof / M. Furter / S.J. Ziegler / G. Bosshard, «Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations», in *Journal of Medical Ethics*, 2008, 810-814.

²⁹ J.-B. Wasserfallen / R. Chiroléro / F. Stiefel, «Assisted suicide in an acute care hospital: 18 months' experience», in *Swiss Med Wkly*, 2008, 138 (15-16), 239-242.

2.3. Statistica dei suicidi in Svizzera

Per illustrare lo sviluppo della casistica nell'ambito del suicidio assistito, di seguito si confrontano i dati statistici rilevati nel 2003 con quelli del 2007:

<i>Statistica relativa al 2003</i> ³⁰	<i>Svizzera</i>	<i>% rispetto ai decessi complessivi</i>	<i>% rispetto ai suicidi complessivi</i>
Decessi	63'070		
Suicidi	1'400	2,22	
Suicidi assistiti da organizzazioni • EXIT Deutsche Schweiz: 131 • EXIT ADMD Suisse romande: 50 • DIGNITAS: 91	272	0,43	19,43
Suicidi di persone domiciliate all'estero assistiti da organizzazioni (DIGNITAS)	91	0,14	6,5

<i>Statistica relativa al 2007</i>	<i>Svizzera</i>	<i>% rispetto ai decessi complessivi</i>	<i>% rispetto ai suicidi complessivi</i>
Decessi	61'089 ³¹		
Suicidi	1'360 ³²	2,23	
Totale suicidi assistiti da organizzazioni in Svizzera	ca. 400 ³³	0,65	29,41
Suicidi di persone domiciliate all'estero assistiti da DIGNITAS	132	0,22	9,70

Se si osserva lo sviluppo dei casi di suicidio e di suicidio assistito dopo la pubblicazione del rapporto sull'eutanasia alla fine di maggio 2006, si riscontra un aumento del numero totale di suicidi assistiti, che sono passati da 272 nel 2003 a circa 400 nel 2007. Considerando che il numero di suicidi in questo periodo è leggermente diminuito, i casi di suicidio assistito evidenziano un notevole aumento (dal 19 % al 29 %, pari a un incremento del 52 % in cinque anni). Questo andamento di per sé non costituisce un motivo per valutare diversamente la necessità di intervenire rispetto al 2006³⁴.

³⁰ Questi dati sono tratti dal rapporto sull'eutanasia (nota 1), pag. 33. Per l'indicazione delle fonti cfr. op. cit.

³¹ Fonte: Ufficio federale di statistica (a c. di), *BFS Aktuell, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbe-
wegung (BEVNAT) 2007, Definitive Ergebnisse*, Neuchâtel, 17 luglio 2008, pag. 6 (disponibile in tede-
sco e francese).

³² Comunicato stampa dell'Ufficio federale di statistica del 23 marzo 2009, «Tassi di mortalità ancora
in leggero calo», pag. 5, disponibile all'indirizzo internet:

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/it/index/news/medienmitteilungen.Document.118949.pdf>. Tra il
2004 e il 2006 il numero di suicidi risulta superiore e cioè 1485 nel 2004, 1657 nel 2005 e 1467 nel
2006. Stando ai dati forniti dall'organizzazione stessa, nel 2006 EXIT Deutsche Schweiz ha effettuato
150 suicidi assistiti, mentre Dignitas ne ha effettuati 195 (61,5 % dei quali di pazienti tedeschi) nello
stesso anno e 138 (tra cui 6 pazienti svizzeri) nel 2007. Ex International effettua in media tra 12 e 20
suicidi assistiti all'anno.

³³ Questa cifra rappresenta una stima basata sul numero di suicidi assistiti riportato sul sito internet di
Dignitas (138 nel 2007; cfr.

www.dignitas.ch/Taetigkeitsberichte/FTB%20nach%20Jahr%20und%20Domizil_1998-2008.pdf), su
un articolo di giornale che afferma che EXIT Deutsche Schweiz ha accompagnato al suicidio 179 per-
sone nel 2007 (cfr. «*Dignitas Deutschland macht Rückzieher*», Sonntag del 22 febbraio 2009, pag. 7),
nonché su stime effettuate per EXIT ADMD e Ex International.

³⁴ In Svizzera nel 2006 si sono suicidati 863 uomini e 445 donne (UST, Statistica delle cause di morte,
2007). Per gli uomini dal 1980 il suicidio è in continuo calo. Per le donne dal 1999 i suicidi sono leg-

L'aumento costante dei casi di suicidio assistito ha subito un colpo di arresto nel 2008, anno in cui Dignitas ed EXIT Deutsche Schweiz hanno dichiarato di aver assistito rispettivamente 132³⁵ e 167³⁶ persone (nel 2007 la cifra ammontava rispettivamente a 138 e 179 persone, mentre nel 2006 a 195 e 150 persone). Per queste due organizzazioni si rileva dunque una diminuzione del 6 per cento rispetto al 2007 e del 13 per cento rispetto al 2006. Questo risultato è difficile da interpretare, tanto più che le statistiche relative al numero generale di suicidi nel 2008 non sono ancora disponibili. Si potrebbe supporre che l'applicazione più rigorosa delle disposizioni vigenti e lo sviluppo delle cure palliative, a seguito della pubblicazione dei due rapporti, abbiano contribuito a ridurre leggermente l'attività delle organizzazioni di aiuto al suicidio. Tuttavia, non si può escludere del tutto che questa diminuzione sia solo temporanea e che l'aumento dei suicidi assistiti riprenda nel 2009.

2.4. Sviluppo in altri Paesi europei

2.4.1. Germania

Da anni i protagonisti del fenomeno del turismo del suicidio sono principalmente cittadini tedeschi³⁷. Da qualche tempo, però, Dignitas non è più attiva solo in Svizzera o, per l'esattezza, dal territorio svizzero, bensì anche nella stessa Germania.

Questa tendenza è stata discussa anche dall'opinione pubblica. Già il 27 marzo 2006 i *Länder* Saarland, Turingia e Assia avevano presentato a livello federale la proposta di legge «*Verbot der geschäftsmässigen Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung*» (Divieto di mediazione commerciale di possibilità di suicidio) per introdurre nel Codice penale tedesco un nuovo articolo 217 intitolato «*Geschäftsmässige Förderung der Selbsttötung*» (Promozione commerciale del suicidio). Secondo tale articolo chi, con l'intenzione di incentivare il suicidio di un'altra persona, svolge attività di mediazione avente a oggetto la possibilità di suicidio o fornisce tale possibilità su scala commerciale, è punito con una pena detentiva fino a cinque anni o con una pena pecuniaria. In questo contesto va sottolineata la particolare attenzione riservata all'aspetto pubblicitario e propagandistico dell'attività delle organizzazioni di aiuto al suicidio. La proposta è sfociata nell'elaborazione a livello federale di un nuovo progetto dell'articolo 217 del Codice penale tedesco che prevede il divieto di costituire associazioni di aiuto al suicidio.

Il 4 luglio 2008 il Consiglio federale tedesco si è infine espresso contro l'eutanasia praticata a livello commerciale e contemporaneamente a favore della medicina palliativa e dell'attività degli ospizi. Ha proposto di punire l'attività commerciale finalizzata alla pratica dell'assistenza al suicidio, l'offerta e la vendita commerciale di mezzi per il suicidio e l'assunzione di un ruolo decisivo in una tale attività, chiedendo al Legislatore di iniziare i pertinenti lavori entro il 2008³⁸. Tuttavia il progetto è ancora in fase di discussione.

germente aumentati. Per le persone in età avanzata si nota un netto incremento dei decessi per suicidio. Tra i 15 e i 44 anni, sia per gli uomini che per le donne, il suicidio è la seconda causa di morte (UST, Numero di decessi e tassi di mortalità secondo le principali cause di morte e l'età, uomini e donne, UST, 2002-2005). Con 15 suicidi ogni 100 000 abitanti la Svizzera si colloca nella fascia superiore della media dei Paesi europei (cfr.: www.bag.admin.ch/suizidpraevention).

³⁵ I dati sono consultabili sul sito internet di Dignitas:

www.dignitas.ch/Taetigkeitsberichte/FTB%20nach%20Jahr%20und%20Domizil_1998-2008.pdf.

³⁶ Cfr. il rapporto di gestione 2008 pubblicato da EXIT in: Exit info 2009/1, pag. 17, consultabile sul sito internet: www.exit.ch.

³⁷ Nel 2006 il 57 % degli stranieri assistiti da Dignitas erano tedeschi.

³⁸ Cfr. comunicato stampa del Consiglio federale tedesco del 4 luglio 2008 al seguente link:

2.4.2. Francia

A dicembre del 2008 è stato pubblicato un rapporto risultante dai lavori di valutazione della legge del 22 aprile 2005 concernente i diritti dei malati e l'ultima fase della vita. In questo documento la commissione parlamentare rifiuta di riconoscere il diritto alla morte e di legalizzare l'eutanasia attiva. Per contro, propone di agire in quattro direzioni: (1) far conoscere meglio la legge; (2) rafforzare i diritti dei malati; (3) aiutare i medici a rispondere meglio alle sfide etiche dei trattamenti; (4) adeguare il sistema delle cure ai problemi che insorgono nell'ultima fase della vita. Evidentemente tali conclusioni non sono state condivise da tutti i parlamentari, poiché il 4 marzo 2009 è stata depositata presso l'Assemblea nazionale una proposta di legge, che prevede che ogni soggetto affetto da una malattia riconosciuta come grave e incurabile in fase avanzata o terminale oppure che si trova in uno stato di dipendenza che ritiene incompatibile con la propria dignità, possa chiedere di mettere fine alla propria vita con un mezzo indolore³⁹.

2.4.3. Paesi Bassi

Dal 2001 nei Paesi Bassi l'assistenza al suicidio e l'eutanasia attiva non sono punibili se sono praticate da un medico nel rispetto delle sei condizioni seguenti⁴⁰: (1) il paziente, che può essere un minore⁴¹, ha formulato la propria richiesta liberamente e in modo costante, dopo aver riflettuto a lungo; (2) le sofferenze del paziente sono insopportabili e non vi è prospettiva di miglioramento; (3) il paziente è stato debitamente informato della sua situazione e delle prospettive; (4) non è contemplabile alcuna altra soluzione; (5) è stato consultato un altro medico e (6) l'eutanasia è stata praticata con il rigore richiesto dal punto di vista medico. Ogni caso è verificato a posteriori da una commissione composta da un giurista, un medico e un esperto d'etica. Se la commissione giunge alla conclusione che tutte le condizioni sono state rispettate, il medico non è punibile; in caso contrario la pratica viene trasmessa al procuratore⁴².

In questo modo, nel 2006 1900 persone, pari all'1,4 per cento dei decessi registrati, sono state sottoposte a eutanasia attiva (in questa percentuale non sono inclusi i suicidi assistiti). Secondo il Ministero della salute olandese, il 20 per cento dei casi non viene dichiarato a causa di una procedura burocratica troppo complessa. Calcolando anche questa quota, la percentuale delle morti per eutanasia attiva salirebbe all'1,7 per cento del totale dei decessi. Tra il 2001 e il 2005 si è constatata anche una rinuncia all'eutanasia attiva a favore della sedazione palliativa⁴³. Nel 2005 sono stati dichiarati oltre 9600 casi di sedazione palliativa, ossia il 7 per cento di tutti i decessi. Come conseguenza diretta della legislazione liberale, al-

www.bundesrat.de/cln_099/nn_6906/DE/presse/pm/2008/097-2008.html?_nn=true. In questo comunicato si sottolinea anche che il progetto di legge inizialmente previsto è stato nuovamente trasmesso alle commissioni tecniche per un'ulteriore consultazione.

³⁹ Progetto di legge consultabile all'indirizzo:

www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion1498.asp.

⁴⁰ Cfr. N. Beldi, «*La problématique de l'assistance au suicide en droit suisse*», Jusletter del 20 ottobre 2008, pag. 2 seg.

⁴¹ Se il minore ha tra i 12 e i 15 anni, è sempre necessario il consenso dei genitori; tra i 16 e i 17 anni, i genitori possono essere messi solamente al corrente della decisione.

⁴² M. Schubarth, *Assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen*, ZStrR 2009, pag. 12 seg.

⁴³ La sedazione palliativa – che si pratica solo se il paziente è in fin di vita – è il tentativo di rendere meno vigile il paziente, utilizzando farmaci che possono portare fino alla perdita di coscienza. La morte avviene in modo naturale (al massimo entro dieci giorni). Questa pratica non può essere paragonata all'eutanasia attiva (cfr. il Rapporto informativo n. 1287 seguito ai lavori di valutazione della legge del 22 aprile 2005, Assemblea nazionale, Parigi 2008, pag. 204 segg.).

cune associazioni si stanno attualmente battendo per un'estensione dell'eutanasia attiva alle persone non gravemente malate⁴⁴.

2.4.4. Belgio

Sulla scia dei Paesi Bassi, il Belgio ha legalizzato l'eutanasia attiva nel 2002. Le condizioni sono simili a quelle previste dai Paesi Bassi, tuttavia la legge si applica esclusivamente agli adulti e ai minori che abbiano compiuto 15 anni e non menziona l'assistenza al suicidio. Ciononostante, dato che la legge non impone tecniche particolari per praticare l'eutanasia attiva, si può ritenere che anche il suicidio assistito rientri nell'ambito della legge. La commissione di controllo è composta da 16 membri. Dall'entrata in vigore della legge, il numero dei casi di eutanasia attiva ha inizialmente subito un'impennata tra il 2002 e il 2005 (passando da 24 a 393 casi nel corso di tale periodo). Da allora sembra essersi stabilizzato attorno a 460 casi in media all'anno⁴⁵. Come nei Paesi Bassi, anche in Belgio si rivendica un'estensione del campo d'applicazione della legge in particolare ai minori capaci di discernimento, agli anziani e alle persone con funzioni cerebrali ridotte.

2.4.5. Lussemburgo

Il 16 marzo 2009 in Lussemburgo è entrata in vigore una legge sull'eutanasia attiva e l'assistenza al suicidio⁴⁶, in base alla quale i medici (ma non le organizzazioni private) che su richiesta dell'interessato praticano l'eutanasia attiva o prestano assistenza al suicidio non possono essere citati in giudizio né sulla base del diritto penale né sulla base di quello civile. Dal punto di vista del contenuto, questa legge si ispira a quelle dei Paesi Bassi e del Belgio, ma in parte se ne discosta. Essenzialmente devono essere soddisfatte le seguenti condizioni: nel momento in cui esprime il desiderio di morire il paziente maggiorenne deve essere cosciente e capace di agire e soffrire degli effetti incurabili di un incidente o di una malattia. Le sue sofferenze fisiche o psichiche devono essere costanti, insopportabili e senza prospettive di miglioramento. Deve aver espresso il proprio desiderio liberamente, dopo profonda riflessione, in modo costante e per iscritto e tale volontà non deve essere sorta su pressione esterna. Il medico curante deve informare il paziente del suo stato di salute, della sua aspettativa di vita e di possibili misure terapeutiche alternative. Deve poi giungere alla conclusione che il paziente ha espresso la sua volontà liberamente e che agli occhi del paziente non vi sono altre possibili soluzioni. Deve essere interpellato un secondo medico indipendente. Il medico curante deve successivamente informare del suicidio una commissione nazionale (*Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation*), che è composta da nove membri (tre medici, tre giuristi, due membri di associazioni dei pazienti e un rappresentante del sistema sanitario) ed è incaricata di verificare se la procedura e le condizioni fissate dalla legge siano state rispettate. Se il paziente non soddisfa le condizioni, la pratica viene inoltrata al pubblico ministero oppure, se il medico curante non ha rispettato gli obblighi impostigli, la pratica viene inoltrata al *Collège Médical* che valuta se applicare eventuali sanzioni disciplinari.

Il paziente maggiorenne e capace di agire può redigere le proprie disposizioni per il caso in cui in futuro non sia in grado di esprimere la propria volontà. Date queste premesse il medico può praticare l'eutanasia attiva o prestare assistenza al suicidio se il paziente soffre delle conseguenze gravi e incurabili di un incidente o di una malattia, se è incosciente o se lo stato di salute è irreversibile.

⁴⁴ Cfr. «*Au Pays-Bas, sept ans d'euthanasie légale*», Libération del 14 marzo 2008, consultabile all'indirizzo internet: www.liberation.fr/societe/010131518-aux-pays-bas-sept-ans-d-euthanasie-legale.

⁴⁵ Cfr. il terzo rapporto sull'eutanasia attiva (anni 2006 e 2007) presentato dalla Commissione di controllo e di valutazione belga al Parlamento, consultabile all'indirizzo internet: https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56.9794439&_dad=portal&_schema=PORTAL.

⁴⁶ www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf#page=7

2.4.6. Regno Unito

Secondo una decisione del giudice supremo nella *House of Lords* del 30 luglio 2009, le autorità di perseguimento penale britanniche devono stabilire nuove direttive per l'interpretazione della legge (*Suicide Act*, 1961) per quanto riguarda le prestazioni di aiuto al suicidio⁴⁷. In Inghilterra e in Galles la legge del 1961 punisce l'assistenza al suicidio con una pena detentiva fino a 14 anni. Sebbene negli ultimi anni numerosi familiari e amici di persone desiderose di morire abbiano prestato loro aiuto, finora non è stato perseguito nessuno. La procura generale ha rinunciato al perseguimento poiché non era stato leso alcun interesse pubblico.

Nonostante questa decisione non legalizzi automaticamente il suicidio assistito e non conduca obbligatoriamente a una modifica della legge, è presumibile che le future direttive escluderanno l'assistenza al suicidio dall'ambito di applicazione del *Suicide Act* se vengono rispettate determinate condizioni. In tal modo verrebbe in fin dei conti legalizzata la prassi seguita finora. Il capo della procura generale ha reso noto che le nuove direttive da elaborare si applicheranno al suicidio assistito non solo all'estero, bensì anche in Gran Bretagna. Vari tentativi concreti di legalizzare l'eutanasia e l'aiuto al suicidio sono falliti in Parlamento, da ultimo nel 2006 nella Camera alta.

2.4.7. Conclusioni

L'aiuto al suicidio è una realtà importante e un tema d'attualità anche in altri Paesi europei, alcuni dei quali stanno elaborando normative in materia. Alla luce di questa panoramica di diritto comparato, emerge che i Paesi europei stanno seguendo due vie: quella della legalizzazione dell'eutanasia attiva (Paesi del Benelux), con una tendenza a estendere il campo di applicazione delle disposizioni relative all'assistenza al suicidio, e quella del rafforzamento dei diritti dei malati (Francia, Germania, Regno Unito).

3. Valutazione degli sviluppi

Riassumendo, all'incremento inizialmente costante e negli ultimi tempi calante dei suicidi assistiti dalle organizzazioni di aiuto al suicidio si affianca il fatto che tali associazioni sfruttano a pieno i margini legali a loro disposizione⁴⁸:

- impiegando sostanze che non sono soggette all'obbligo di prescrizione medica e quindi non devono essere utilizzate sotto il controllo di autorità sanitarie. Anche se sono coinvolti dei medici, come nel caso del cosiddetto metodo a base di elio, ciò non avviene più con le modalità regolamentate utilizzate in precedenza anche a livello federale, per esempio nel diritto in materia di stupefacenti e di agenti terapeutici⁴⁹;
- scegliendo luoghi compatibili con un'attività commerciale;
- basandosi sempre più sul mero criterio dell'autodeterminazione dei pazienti e sempre meno sulla presenza di una malattia fisica incurabile con prognosi di morte imminente;
- offrendo l'assistenza al suicidio dietro pagamento e, per così dire, su scala commerciale.

Numerose autorità a tutti i livelli e nei più svariati settori hanno valutato o emanato disposizioni legali.

⁴⁷ <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200809/ldjudgmt/jd090730/rvpurd-1.htm>

⁴⁸ Finora, nella prassi adottata dalle autorità di perseguimento penale, l'esercizio dell'assistenza al suicidio a livello commerciale e dietro compenso non è stato considerato punibile. Le autorità di perseguimento penale – soprattutto quelle del Cantone di Zurigo, maggiormente colpito dal fenomeno – hanno sempre stabilito che, considerati i compensi finanziari richiesti per l'aiuto al suicidio, non sussistono i motivi egoistici di cui all'articolo 115 CP, determinanti per la punibilità.

⁴⁹ Cfr. Rapporto integrativo (nota 4), pag. 3 seg.

4. Condizioni quadro per una legislazione federale

4.1. Principio: favorire altre opzioni di trattamento

La vita di ciascun essere umano ha un valore inestimabile e ogni suicidio compiuto è un suicidio di troppo. In primo luogo occorre proteggere la vita umana e permettere a tutte le persone di trovare e adottare una soluzione diversa dal suicidio per i loro problemi. Innanzitutto vi devono essere condizioni quadro legali e sociali tali per cui, in caso di difficoltà, siano disponibili, conosciute e sfruttate altre opzioni. Il suicidio può e deve essere soltanto l'*ultima ratio*.

In base alle esperienze maturate finora, il potenziamento della prevenzione del suicidio da un lato e le cure palliative dall'altro costituiscono misure importanti, poiché possono offrire alle persone che desiderano morire un'alternativa al suicidio.

4.1.1. Prevenzione del suicidio

4.1.1.1. Mancanza di una competenza generale della Confederazione

Ad oggi è generalmente riconosciuto che le misure di prevenzione devono essere orientate all'insieme della popolazione e a determinati gruppi a rischio. Per questo motivo l'OMS (1986), le Nazioni Unite (1996), l'OMS Regione Europa (2005) e l'Unione europea (UE; 2005, 2008) incoraggiano gli Stati membri a ridurre la propensione al suicidio mediante misure innovative e di carattere globale sia all'interno del settore sanitario sia in altri ambiti. La Confederazione tuttavia ha una limitata competenza legislativa nell'ambito della prevenzione del suicidio.

Ciononostante, diverse disposizioni in materia di competenza le permettono di ordinare provvedimenti con effetto preventivo contro il suicidio, purché non costituiscano un'ingerenza illecita nella sfera della libertà personale dei cittadini o ledano il principio della proporzionalità⁵⁰.

4.1.1.2. Riduzione della disponibilità di strumenti letali

Il nesso tra la disponibilità di mezzi letali e il metodo scelto per compiere il suicidio è ormai appurato a livello mondiale. È pure scientificamente comprovato l'effetto positivo della riduzione delle sostanze tossiche nelle miscele di gas domestico, dei dosaggi delle sostanze psicoattive e delle armi da fuoco.

- In seguito alla detossificazione del gas domestico, a partire dagli anni 70 nelle statistiche delle cause di morte in Svizzera non si registrano più suicidi per intossicazione compiuti con questo tipo di gas.
- Con interventi edili è possibile impedire in modo efficace che le persone si buttino dagli edifici e dai ponti. Un recente studio ha dimostrato che si è potuto ridurre il numero dei suicidi nelle regioni ove sono stati realizzati tali interventi⁵¹. L'attuazione di questi ultimi spetta ai Cantoni.
- Nel novembre del 2008 un gruppo di lavoro ha presentato al Capo del Dipartimento federale della difesa, della protezione della popolazione e dello sport (DDPS) un rapporto nel quale sono state valutate varie possibilità per prevenire e impedire che le armi di ordinanza vengano usate per mettere in pericolo la propria vita e quella altrui. Nel febbraio 2009 il Consiglio federale ha incaricato il DDPS di attuare determinate

⁵⁰ Cfr. P. Tschannen / M. Buchli, *Verfassungs- und Gesetzesgrundlagen des Bundes im Bereich der Suizidprävention*, Berna 2004.

⁵¹ T. Reisch, U. Schuster, K. Michel. *Suicide by jumping and accessibility of bridges: results from a national survey in Switzerland. Suicide Life Threat Behav.* 2007 Dec; 37(6): 681-7.

misure. Si tratta in particolare di effettuare un migliore esame del potenziale di pericolosità delle reclute al momento del reclutamento, di introdurre l'obbligo di notifica quando si riscontra una potenziale pericolosità o propensione al suicidio in un militare e di ampliare la gamma di possibilità di consegna dell'arma personale. Ancora nel corso di quest'anno il DDPS presenterà al Consiglio federale per approvazione le pertinenti modifiche d'ordinanza.

4.1.1.3. Prevenzione delle malattie e misure a sostegno della salute

L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) intende fornire un contributo agli attuali programmi di prevenzione della Confederazione in particolare per quanto concerne i giovani. Rientrano invece nella competenza dei Cantoni i provvedimenti di sanità pubblica volti alla prevenzione e all'individuazione precoce delle malattie psichiche e della propensione al suicidio. Tra Confederazione e Cantoni vi è un costante scambio di informazioni sul tema nell'ambito del dialogo nazionale in materia di politica sanitaria, manca tuttavia un vero e proprio comitato nazionale di promozione che possa ridurre in modo efficace le conseguenze di patologie psichiche come la depressione e la propensione al suicidio.

Per una diagnosi precoce e un'ottimizzazione delle cure contro la depressione e la propensione al suicidio sempre più Cantoni promuovono le «Alleanze contro la depressione», che hanno dato buoni risultati. Le attività di aggiornamento di tali programmi sono indirizzate in modo mirato ai medici di famiglia e ad altri professionisti che vengono a contatto con persone che si trovano in situazioni difficili. Il pubblico è tenuto al corrente dei progressi mediante una campagna d'informazione congiunta sulla malattia e le sue conseguenze. Nella regione pilota di Norimberga (D) è stato possibile documentare una riduzione del tasso dei suicidi del 25 per cento rispetto alla regione di controllo, nella quale non era in corso un programma d'intervento mirato⁵². L'UFSP sostiene i Cantoni affinché procedano in modo concertato all'introduzione di tale programma. Inoltre, nel quadro della strategia del Consiglio federale «Migrazione e salute» vengono elaborate informazioni sulla malattia destinate alla popolazione migrante in Svizzera. In collaborazione con le organizzazioni specializzate, l'UFSP aggiorna la documentazione per i corsi di perfezionamento. Chi è in crisi necessita di aiuto, comprensione e sensibilità da parte dei diversi specialisti che aiutano le persone che soffrono di malattie psichiche e che si trovano in situazioni d'emergenza ad affrontare situazioni di vita difficili. Tale sostegno deve essere garantito anche nei Comuni.

Gli studi dimostrano, inoltre, che il modo in cui i media trattano la tematica del suicidio può scatenare un desiderio di emulazione. Al fine di evitare il cosiddetto «effetto Werther», nel 1994 sono state pubblicate le prime direttive per gli operatori dei media, che in Svizzera vengono in parte seguite. Tuttavia, tali misure non rientrano nelle competenze dello Stato.

4.1.2. Cure palliative

4.1.2.1. Obiettivo: una migliore qualità di vita

Le cure palliative comprendono tutti gli interventi medici e curativi, compresa l'assistenza psichica, sociale e spirituale ai pazienti che soffrono di malattie incurabili, con conseguenze fatali o con progressione cronica. Il loro scopo è di assicurare la migliore qualità di vita possibile al malato fino al termine della vita.

4.1.2.2. Attuali lacune

In relazione alle cure palliative sussistono varie lacune.

Offerta e finanziamento

⁵² U. Hegerl e altri, *The European Alliance Against Depression (EAAD): A multifaceted, community-based action programme against depression and suicidality*. *World J Biol Psychiatry*, 2008; (2): 51-8.

L'offerta di cure palliative varia in funzione del Cantone e dell'area geografica. In Svizzera, ad esempio, vi sono ancora lacune per quanto concerne i team mobili di consulenza a livello ambulatoriale od ospedaliero. Sovente nel nostro Paese il coordinamento dell'assistenza dei pazienti che necessitano di cure palliative è insufficiente. Diversi quesiti relativi al finanziamento delle prestazioni di medicina palliativa restano ancora irrisolti.

Grado d'informazione

In Germania il 95 per cento della popolazione non conosce le cure palliative⁵³. Si può supporre che in Svizzera i risultati siano simili.

Formazione, aggiornamento e perfezionamento

L'offerta formativa in materia di cure palliative è una novità degli ultimi anni introdotta grazie a iniziative regionali. In certe regioni l'offerta è ampia, tuttavia a livello svizzero le proposte formative globali non sono coordinate e rimangono eterogenee.

Ricerca

Sinora la Confederazione non ha incentivato in modo sistematico la ricerca nel settore delle cure palliative. In un regime di libera concorrenza per reperire i fondi, il settore delle cure palliative ha difficoltà ad affermarsi.

In generale, nel corso dei prossimi anni le cure palliative assumeranno sempre maggiore rilevanza nel nostro Paese. I motivi di tale evoluzione risiedono anche nell'aumento delle patologie croniche e nello sviluppo demografico.

4.1.2.3. Legislazione

In virtù delle competenze riconosciute dalla Costituzione e dalla legge, la Confederazione dispone di un margine di manovra nei settori dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, della formazione, dell'aggiornamento e del perfezionamento, della ricerca e in parte dell'informazione. I Cantoni invece sono competenti per inserire nella loro pianificazione assistenziale un'offerta sufficiente di cure palliative sul loro territorio.

4.1.2.4. Misure per promuovere le cure palliative: progetto nazionale nel campo delle cure palliative

Nell'estate del 2008 Pascal Couchepin, capo del DFI, ha dichiarato che la promozione delle cure palliative costituiva una delle sue priorità. In occasione della seduta annuale del Dialogo sulla politica sanitaria nazionale, tenutasi il 23 ottobre 2008, su richiesta del consigliere federale Couchepin, la Confederazione e i Cantoni hanno istituito un comitato nazionale volto a promuovere le cure palliative e lanciato un progetto nazionale in questo settore. Scopo del comitato nazionale è ottimizzare l'integrazione delle cure palliative nel sistema sanitario svizzero. Il comitato si compone di esperti della Confederazione, dei Cantoni e delle organizzazioni specializzate. Il 23 ottobre 2009 il DFI e la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) hanno presentato il progetto «Strategia nazionale in materia di cure palliative 2010-2012». La strategia prevista si concentra sull'ampliamento della rete di assistenza, sulla ricerca, nonché sulla formazione e sul perfezionamento professionali.

È stata inoltre presentata una proposta per un programma nazionale di ricerca sulle cure palliative nella fase finale della vita. Il Consiglio federale deciderà in merito presumibilmente alla fine del 2009 o all'inizio del 2010.

⁵³ Cfr. le risposte date in occasione del sondaggio «Was denken die Deutschen über Palliative Care?» (Cosa pensano i tedeschi delle cure palliative?), effettuato nel 2003 da Deutsche Hospiz Stiftung, consultabile al link: www.hospize.de/docs/stellungnahmen/14.pdf.

4.2. Il suicidio come *ultima ratio*

Indipendentemente dall'esistenza di altre soluzioni prioritarie e alternative al suicidio, ogni persona ha il diritto alla propria libertà personale, che comprende in ultima analisi anche la decisione di porre fine alla propria vita.

La libertà personale include anche la libertà di decidere il tipo di procedura da adottare per il suicidio, ivi compresa l'assistenza da parte di terzi, in particolare di organizzazioni di aiuto al suicidio. L'aiuto al suicidio non può però essere un'attività commerciale ovvero non può essere offerto su scala commerciale. In questo contesto è necessario garantire che le organizzazioni di aiuto al suicidio non offrano il proprio sostegno per motivi egoistici; si deve cioè impedire che considerazioni di tipo economico influenzino la decisione di suicidarsi. A tale proposito occorre sottolineare che già secondo il diritto vigente (art. 115 CP e art. 119 CPM) i motivi economici possono essere considerati «motivi egoistici».

4.3. Legislazione penale

Si propone ora la modifica del Codice penale svizzero (CP) e del Codice penale militare (CPM). Il Consiglio federale continua ad essere del parere che una legge speciale che disciplini l'attività delle organizzazioni di aiuto al suicidio non sia opportuna per i seguenti motivi:

- Una legge speciale dovrebbe contenere numerose disposizioni, per esempio in relazione alla legittimazione e alla certificazione dell'attività di dette organizzazioni. Questo varrebbe anche nel caso in cui la Confederazione sancisse nella legge ciò che attualmente è già disciplinato altrove o ad altri livelli ed è regolarmente rispettato⁵⁴. Inoltre comporterebbe inevitabilmente un certo grado di burocratizzazione dell'assistenza organizzata al suicidio e rischierebbe di rendere la Svizzera più attrattiva per il cosiddetto turismo del suicidio.
- È pure stata esaminata la possibilità di modificare la legislazione sugli stupefacenti, il diritto sanitario e/o il diritto tutorio (ora divenuto diritto di protezione degli adulti), ma tale ipotesi è stata scartata. Per trattare il problema dell'assistenza organizzata al suicidio sono molto più adeguati il Codice penale e il Codice penale militare, poiché ambedue prevedono già espressamente una norma concernente l'assistenza al suicidio (art. 115 CP e art. 119 CPM).

4.4. Requisiti minimi

Il fulcro della problematica è il diritto all'autodeterminazione anche per quanto riguarda la morte. Una persona deve poter ricevere assistenza al suicidio quando esprime liberamente tale desiderio e lo Stato non vi si deve opporre.

In tale contesto sono essenziali gli elementi di seguito illustrati.

Libera volontà

Una persona deve veramente decidere di propria spontanea volontà di voler morire. Per evitare decisioni avventate, il desiderio deve essere maturato in piena libertà e senza pressioni esterne, inoltre deve perdurare nel tempo. Un'altra condizione indispensabile è che la persona sia conscia dell'irreversibilità del suicidio. È altrettanto importante che, pur essendo a conoscenza di possibili alternative, come per esempio le cure palliative, decida di non farvi ricorso. Devono essere sfruttate tutte le possibilità per riconoscere e sostenere il vero desiderio di una persona. Devono essere inoltre vagliate e, se la persona lo desidera, anche attuate, le alternative al suicidio.

Ponderazione degli interessi

⁵⁴ Cfr. a tale proposito anche il rapporto sull'assistenza al suicidio (nota 3), pag. 46.

Considerato il valore inestimabile della vita, occorre procedere a un'approfondita ponderazione degli interessi. La semplice richiesta di una persona non può essere sufficiente a giustificare l'assistenza al suicidio. Ogni qualvolta si tratta di legiferare in un ambito riguardante la vita umana è indispensabile tenere conto di vari aspetti, come gli interessi della persona in fin di vita, ma anche la responsabilità personale del medico e l'obbligo della collettività di proteggere la vita⁵⁵. L'obiettivo è trovare un equilibrio tra tutti questi diversi aspetti.

4.5. Il principio di determinatezza della base legale

Il principio di determinatezza della base legale (*Bestimmtheitsgebot*), che risulta dal principio della legalità (art. 36 Cost. e 1 CP), prevede che la norma penale deve essere sufficientemente precisa da consentire a chiunque di riconoscere i comportamenti punibili e le sanzioni previste⁵⁶. La legge deve dunque essere formulata in modo così preciso da consentire al soggetto di diritto di potersi comportare senza violarla e di prevedere con un certo grado di certezza le conseguenze di un determinato comportamento⁵⁷. La dottrina e la giurisprudenza non pretendono tuttavia dal singolo l'interpretazione giuridica esatta di ogni caratteristica della fattispecie. È però inevitabile che nella legge vi siano imprecisioni a ragione dell'imperfezione del linguaggio, del ricorso a elementi normativi e del carattere a volte tecnico della materia. Tali imprecisioni sono parte integrante della tecnica legislativa e permettono di dare una certa flessibilità ai testi di legge e di adeguarli meglio alla realtà⁵⁸.

È dunque possibile reprimere certe forme di aiuto al suicidio soltanto descrivendo nel modo più preciso possibile i comportamenti punibili, fermo restando che la materia specialistica implica il ricorso a nozioni tecniche usuali in ambito medico formulate in modo piuttosto ampio.

5. Nuova normativa e spiegazioni relative all'avamprogetto

5.1. Introduzione

Le spiegazioni seguenti, pur riferendosi all'articolo 115 CP, valgono anche per la disposizione dal tenore identico del Codice penale militare, ossia l'articolo 119. Si tratta infatti di garantire l'uniformità di questi due testi di legge e di evitare lacune nel diritto penale.

5.2. Variante 1: disciplinamento degli obblighi di diligenza per le organizzazioni di aiuto al suicidio nell'articolo 115 CP

5.2.1. Proposta per un nuovo articolo 115 del Codice penale e relative spiegazioni generali

Il principio di base è il seguente: l'assistenza al suicidio prestata nell'ambito di un'organizzazione di aiuto al suicidio è in linea di massima vietata. Se vengono rispettate alcune precise regole di diligenza l'assistenza è ammessa e non è soggetta a pena. Sotto il profilo concettuale tale proposta si ispira al disciplinamento dell'interruzione della gravidanza (art. 119 e 120 CP). La disposizione mira a obbligare tutte le persone che operano nell'ambito di un'organizzazione di aiuto al suicidio a rispettare determinate condizioni. Il Consiglio federale predilige questa variante.

⁵⁵ Cfr. proposta di legge concernente l'eutanasia attiva, sessione del Senato belga del 17 novembre 2000, emendamento n. 67, pag. 7.

⁵⁶ J. Hurtado Pozo, in: Robert Roth/Laurent Moreillon (ed.), *Commentaire romand, Code pénal I*, Basilea, 2009, n. 27 ad art. 1 CP.

⁵⁷ DTF 132 I 49, 58, consid. 6.2.

⁵⁸ J. Hurtado Pozo, op. cit. (nota 61), n. 31 ad art. 1 CP.

Il capoverso 1 della nuova disposizione corrisponde alla versione attualmente in vigore. Dal punto di vista materiale non si mette dunque in discussione il sistema liberale svizzero. Occorre tuttavia notare che in tedesco il termine «*Selbstmord*» è stato sostituito con il più moderno e meno stigmatizzante «*Suizid*». Il capoverso 2 prevede il perseguimento penale della persona che opera per un'organizzazione di aiuto al suicidio fornendo assistenza al suicidio, se una delle condizioni previste da tale capoverso non viene rispettata. In questo modo il perseguimento penale è chiaramente diretto contro l'assistente che è presente al momento in cui la persona assume la sostanza letale, motivo per cui non è menzionato l'incitamento. Peraltro, la condizione posta dalla lettera a (volontà espressa liberamente) risulterebbe violata anche se la decisione fatale dovesse venir presa su insistenza di uno o più collaboratori dell'organizzazione, rendendo quindi possibile il perseguimento penale. I capoversi 3-5 prevedono che anche il responsabile di un'organizzazione di aiuto al suicidio possa essere perseguito penalmente, se la violazione di almeno una delle condizioni previste dall'articolo 115 capoverso 2 CP avviene con il suo consenso o se egli non rispetta i suoi obblighi di diligenza o l'obbligo di allestire la documentazione richiesta. In tal modo si vuole evitare che il responsabile possa sottrarsi a una qualsiasi forma di perseguimento penale, celandosi dietro terzi. Di seguito sono spiegati nel dettaglio i singoli capoversi della nuova disposizione.

5.2.2. Capoverso 1: mantenimento della disposizione in vigore

Partendo dal presupposto che il suicidio non è punibile, come già in passato, non lo è neppure la partecipazione a un tale atto in conformità con le regole generali sulla partecipazione (art. 24 segg. CP). Tuttavia, tenuto conto dell'inestimabile valore della vita umana, il Legislatore ha comunque voluto derogare a questo principio, ammettendo la punibilità nel caso in cui chi istiga o presta aiuto al suicidio sia mosso da motivi egoistici.

Per «istigazione» ai sensi della presente disposizione si intende suscitare in un'altra persona la decisione di uccidersi, mentre per «prestare aiuto» si intende che una persona fornisce un contributo che causa il suicidio.

L'idea di fondo del Legislatore era di non punire coloro che prestano aiuto al suicidio di un terzo se sono animati da sentimenti di amicizia, desiderano salvare l'onore di un compagno d'armi oppure, per pietà o compassione, agiscono nell'esclusivo interesse del suicidante. Tra la persona che desidera morire e colui che presta il suo aiuto deve esistere uno stretto legame. Il Legislatore non ha invece mai preso in considerazione il caso dell'assistenza al suicidio praticata come attività organizzata⁵⁹.

Stando alla dottrina, agisce per motivi egoistici chiunque persegue vantaggi personali di natura materiale, immateriale o affettiva (ad es. per impadronirsi di un'eredità, per soddisfare sentimenti come l'odio, la sete di vendetta o la cattiveria). Non è invece punibile chi agisce mosso da motivi altruistici, da sentimenti di amicizia o da indifferenza⁶⁰. Attualmente, visto il numero ridotto di casi, manca la giurisprudenza che concretizzi tale nozione.

Soltanto la persona intenzionata a morire ha la padronanza dell'atto e non chi presta assistenza al suicidio. Il gesto suicida deve essere compiuto dal diretto interessato. L'assistente

⁵⁹ Per un'analisi storica particolareggiata dell'articolo 115 CP, si veda Schwarzenegger, «*Selbstsüchtige Beweggründe bei der Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord (Art. 115 StGB)*» in *Sicherheitsfragen der Sterbehilfe*, San Gallo 2008, pag. 100 segg., nonché E. Lorenz, «*Die "selbstsüchtigen Beweggründe" von Art. 115 StGB im Licht der Normentstehungsgeschichte*», in: Jusletter del 4 maggio 2009.

⁶⁰ Cfr. C. Schwarzenegger in: Marcel Alexander Niggli / Hans Wiprächtiger (ed.), *Basler Kommentar zum Strafrecht II*, 2a edizione, Basilea 2007, n. 10 ad art. 115 CP; M. Schubarth, *Kommentar zum Schweizerischen Strafrecht, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Besonderer Teil*, vol. 1, *Delikte gegen Leib und Leben*, Berna 1982, n. 28 seg. ad art. 115 CP; G. Stratenwerth / G. Jenny, *Schweizerisches Strafrecht, Besonderer Teil I: Straftaten gegen Individualinteressen*, 6a ed., Berna 2003, § 1 n. 59.

diventa punibile se assume la padronanza dell'atto. L'omicidio su richiesta della vittima costituisce un omicidio intenzionale ed è passibile di pena, anche se questa è attenuata qualora sussistano le condizioni di cui all'articolo 114 CP. Il giustificato motivo del consenso della persona intenzionata a morire non si applica all'omicidio intenzionale, poiché l'ordinamento giuridico non accorda a nessuno la libertà di rinunciare nei confronti di altre persone ai più elementari diritti della personalità, soprattutto se si tratta della vita⁶¹.

5.2.3. Capoverso 2: obblighi di diligenza per l'assistenza organizzata al suicidio

Chi presta assistenza al suicidio nell'ambito di un'organizzazione di aiuto al suicidio non è punito, se rispetta le condizioni di cui alle lettere a-g del capoverso 2. Il mancato adempimento di una sola di queste condizioni determina la punibilità dell'assistente ed eventualmente dell'organizzazione di aiuto al suicidio. Spetterà al giudice valutare la violazione delle singole condizioni e fissare conseguentemente la pena. Si vuole così impedire che l'aiuto al suicidio si trasformi in un'attività commerciale a scopo di lucro e vi sia un ampliamento delle pratiche adottate. Va da sé che chi presta aiuto al suicidio mosso da motivi egoistici rimane punibile ai sensi del capoverso 1. Infatti, sarebbe contrario allo spirito della legge permettere a una persona di dissimulare i suoi motivi egoistici operando per conto di un'organizzazione.

Un'organizzazione di aiuto al suicidio è formata da almeno due persone che offrono ripetutamente e in modo durevole i loro servizi. L'aiuto al suicidio non deve essere l'unico scopo dell'organizzazione, basta che costituisca lo scopo determinante. Tale definizione si discosta decisamente da quella dell'articolo 260^{ter} CP⁶², il che è giustificato dai diversi orientamenti delle organizzazioni. Ne discende che, ai sensi dell'articolo 115 CP, una singola persona che presta ripetutamente assistenza al suicidio non è punibile, sempreché non sia mossa da motivi egoistici. Viene così mantenuto il diritto vigente. Non costituisce invece un'associazione organizzata la collaborazione tra il medico (nel caso di prescrizione di un medicinale per il suicidio) e il farmacista che consegna la sostanza.

Per la loro natura, le condizioni elencate alle lettere a-g costituiscono cumulativamente un giustificato motivo. Si applicano dunque anche le regole concernenti l'aspetto soggettivo del giustificato motivo, ossia l'autore deve essere al corrente della situazione che costituisce la giustificazione. Se manca tale elemento, ma oggettivamente sono date le condizioni di cui alle lettere a-g, l'autore incorre nella pena prevista per il tentativo⁶³. Bisogna ammettere che soltanto alcune di queste condizioni ricordano un giustificato motivo in senso tradizionale (come ad esempio il «consenso» del suicidante di cui alla lett. a), altre invece fanno piuttosto pensare a disposizioni di diritto amministrativo (l'allestimento di una documentazione completa ed esaustiva di cui alla lett. g). Lo stesso si può dire, però, per gli articoli 119 capoverso 2 e 120 capoverso 1 CP, ai quali la presente proposta si ispira.

L'assistente al suicidio verifica l'adempimento delle condizioni in parte sulla base della documentazione che l'organizzazione di aiuto al suicidio è tenuta a inserire in un dossier. Ciò è segnatamente il caso per le condizioni previste dalla lettera b e c. La condizione prevista dalla lettera f può invece essere verificata e confermata soltanto dalla persona che presta aiuto al suicidio. Se il dossier è incompleto o se chi presta aiuto al suicidio ha altri dubbi fondati per quanto concerne il rispetto delle condizioni, questi è tenuto a posticipare l'assistenza al suicidio finché le lacune o i dubbi non siano stati rimossi. Altrimenti tale persona è punibile ai sensi del capoverso 1 o addirittura ai sensi degli articoli 111-114 CP, come ad esempio nel caso di assistenza al suicidio prestata a una persona incapace di discernimento (cfr. spiega-

⁶¹ G. Stratenwerth, *Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil I, Die Straftat*, 3a edizione, Berna 2005, § 10 n. 14 segg.; M. Schubarth (nota 42), pag. 7.

⁶² Cfr. H. Baumgartner in: Marcel Alexander Niggli / Hans Wiprächtiger, *Basler Kommentar, Strafrecht II*, 2a edizione, Basilea 2007, n. 6 ad art. 260^{ter} CP.

⁶³ M. Schubarth (nota 65), n. 19 segg. ad art. 120 CP.

zioni ad cpv. 2 lett. b). Il requisito di una documentazione completa, previsto dalla lettera g, serve da un lato alla persona che presta aiuto al suicidio e, dall'altro, all'autorità di perseguimento penale per la verifica del decesso non dovuto a cause naturali.

5.2.3.1. Lettera a: la persona che desidera morire prende ed esprime liberamente la decisione di suicidarsi; la decisione è ben ponderata e costante

Si veda a tale proposito anche il numero 4.4 del presente rapporto esplicativo.

La formulazione proposta si ispira alle raccomandazioni dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM). È importante che la decisione di suicidarsi si fondi su una volontà maturata liberamente, dopo attenta ponderazione ed espressa in modo persistente (dunque autonoma e rispettosa dell'insieme della situazione). La decisione di suicidarsi deve scaturire da una riflessione approfondita, non deve essere la conseguenza di pressioni esterne e deve inoltre essere manifestata con costanza, vale a dire per un certo periodo di tempo. Perché ciò avvenga, la persona che desidera morire deve essere informata in modo esaustivo ai sensi dell'*informed consent*, nozione ben nota nell'ambito del diritto medico. Ciò significa, ad esempio, che è consapevole delle conseguenze ovvero dell'irreversibilità del suicidio e conosce le alternative disponibili (cfr. a tale proposito anche le spiegazioni relative alla lett. d, n. 5.2.3.4.).

Il fatto che la volontà sia espressa liberamente, dopo attenta ponderazione e in modo persistente è una condizione essenziale della decisione di suicidarsi dei giovani da un lato e delle persone anziane dall'altro; in queste fasce di età il tasso di suicidi è infatti relativamente elevato⁶⁴. Nella fase di sviluppo i giovani commettono suicidio con una frequenza relativamente alta (pubertà, scoperta della propria identità, scelta della professione, problemi finanziari, pene d'amore, orientamento sessuale ecc.). Per le persone anziane vi è il pericolo che si sentano messe sotto pressione - a ragione o per timore soggettivo. Esempi di pressione esterna possono essere: pressione da parte di familiari, sentirsi un peso per i familiari, solitudine e isolamento sociale, problemi finanziari in età avanzata (parola chiave: assistenza medica).

Il rispetto della condizione posta dalla lettera a esclude la possibilità di decisioni affrettate prese sul momento. Per accertare che i criteri siano adempiuti, i medici incaricati della perizia sono tenuti a effettuare diversi colloqui individuali senza la presenza di congiunti o terzi e a documentarli in modo adeguato⁶⁵.

5.2.3.2. Lettera b: accertamento medico della capacità di discernimento

Si veda a tale proposito anche il numero 4.4 del presente rapporto esplicativo.

Un medico specialista deve accertare la capacità di discernimento della persona desiderosa di morire in relazione alla decisione di suicidarsi. Non è possibile prestare assistenza al suicidio a una persona incapace di discernimento per quanto attiene al suicidio, poiché in tali casi non sussiste una decisione responsabile legalmente vincolante. Stando alla giurisprudenza del Tribunale federale, la partecipazione a un suicidio di questo tipo non è dunque più considerata assistenza al suicidio non punibile, bensì omicidio intenzionale o colposo della

⁶⁴ A tale proposito cfr. ad esempio pag. 10 seg. del rapporto dell'Ufficio federale della sanità pubblica «Suicidio e prevenzione del suicidio in Svizzera. Rapporto in esecuzione del postulato Widmer (02.3251)» di aprile 2005: <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/01915/index.html>.

⁶⁵ Anche secondo le legislazioni olandese, belga e lussemburghese il desiderio di morire deve venir espresso in modo persistente per un certo periodo di tempo; cfr. anche il parere della Commissione nazionale d'etica (CNE) intitolato «*Beihilfe zum Suizid*» (Assistenza al suicidio) n. 9/2005, pag. 56.

persona interessata, commesso in correità indiretta⁶⁶ (si veda a tale proposito anche il numero 5.2.3.3. qui di seguito).

Lo specialista deve essere indipendente dall'organizzazione di aiuto al suicidio. La perizia deve essere ovviamente aggiornata. Può valere l'indicazione che non dovrebbe risalire a più di tre mesi prima del giorno del decesso. Tuttavia, ciò non esclude a priori che le autorità di perseguimento penale, sulla base di altre prove, possano giungere alla conclusione che al momento del decesso il defunto non era più capace d'intendere e di volere.

5.2.3.3. Lettera c: accertamento medico dell'esistenza di una malattia fisica incurabile con prognosi di morte imminente

Secondo il Consiglio federale l'assistenza organizzata al suicidio non deve poter essere fornita a tutte le persone (in grado di intendere e di volere). Proprio perché la vita umana ha un valore inestimabile e il suicidio è irreversibile e costituisce solo l'*ultima ratio*, la cerchia di persone deve rimanere rigorosamente limitata. Di conseguenza l'assistenza organizzata al suicidio deve essere permessa solo per le persone che soffrono di una malattia fisica incurabile senza prospettive di guarigione dal punto di vista medico e con prognosi di morte imminente, nel qual caso il suicidio appare per così dire l'ultima salvezza. Questa situazione deve essere comprovata da una seconda perizia medica, che dia indicazioni sull'incurabilità della malattia con prognosi fatale e sull'aspettativa di vita della persona interessata.

Queste condizioni sono adempiute quando il medico, in base ai segni clinici, giunge alla conclusione che è iniziato un processo irreversibile, che per esperienza condurrà alla morte entro alcuni giorni, poche settimane o mesi. Per segni clinici s'intende l'insieme delle osservazioni (ad es. un peggioramento delle funzioni vitali, diagnosi oggettivamente negative e la valutazione dello stato generale), che caratterizzano l'avvio del processo che porta alla morte.

L'assistenza organizzata al suicidio non deve quindi essere ammessa per persone che non hanno una prognosi di morte certa, nonostante siano vittime di sofferenze fisiche costanti e insopportabili senza prospettive di miglioramento⁶⁷. In questi casi il Consiglio federale ritiene che esistano altre possibilità (come p. es. le cure palliative) che permettono a una persona di continuare a vivere. Inoltre non si può mai escludere, almeno sul piano teorico, che successivamente sia possibile una guarigione.

Allo stesso modo l'assistenza organizzata al suicidio non deve essere ammessa per le persone che soffrono di malattie di natura psichica. Le osservazioni precedenti trovano analoga applicazione anche in questo caso. Inoltre va tenuto presente che proprio le sofferenze psichiche possono eventualmente avere ripercussioni sulla capacità di discernimento ai sensi della lettera a e b (cfr. precedente n. 5.2.3.1. e n. 5.2.3.2.). In una sua sentenza del 3 novembre 2006 il Tribunale federale ha confermato in determinate circostanze l'ammissibilità dell'aiuto al suicidio perfino per i malati psichici, tuttavia il presente avamprogetto escluderebbe l'assistenza organizzata al suicidio in tali casi.

Le due perizie devono essere redatte da due medici diversi. Non è ammissibile che vengano redatte dallo stesso medico. In tal modo si garantisce maggiormente l'effettivo rispetto dei due requisiti di cui alle lettere b e c del capoverso 2.

⁶⁶ Sentenza del TF 6B_48/2009 dell'11 giugno 2009.

⁶⁷ A differenza, ad es., della regolamentazione vigente nei Paesi Bassi e in Belgio e della posizione espressa dalla Commissione nazionale d'etica.

5.2.3.4. Lettera d: vaglio di possibili alternative

I professionisti attivi in ambito medico deplorano che le organizzazioni di aiuto al suicidio non sempre vagliano con la persona che desidera morire le alternative che le permetterebbero di continuare a vivere senza le sofferenze causate dalla malattia. È dunque necessario informare in modo esaustivo la persona interessata sulle altre soluzioni possibili, per evitare che prenda una decisione irreversibile senza disporre di tutte le informazioni necessarie (*informed consent*, cfr. a tal proposito il precedente n. 5.2.3.1.). Elemento essenziale di questa prassi è l'esame di alternative, come ad esempio la possibilità di un'adeguata terapia contro il dolore che attenui o addirittura risolva i problemi della persona desiderosa di morire⁶⁸. Su richiesta della persona che desidera morire è anche necessario impiegare misure alternative (ad es. cure palliative). Il chiarimento e il vaglio delle alternative possibili con la persona desiderosa di morire vanno registrati in un rapporto (cfr. il successivo n. 5.2.3.7. relativo alla lett. g).

Sarebbe auspicabile che uno specialista competente fornisca informazioni e sostegno per l'eventuale scelta di soluzioni alternative. Nel presente caso si rinuncia però a fissare direttive vincolanti. Da un lato la documentazione da allestire (cfr. spiegazione relativa alla lett. g) fornisce la garanzia che la consulenza sia effettuata in modo serio. Dall'altro lato gli specialisti con competenze nel settore sono liberi di mettersi in contatto con le organizzazioni di aiuto al suicidio.

5.2.3.5. Lettera e: sostanza prescritta da un medico

Le sostanze messe a disposizione della persona che intende suicidarsi devono garantire una morte indolore. Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, la consegna di una sostanza il cui consumo conduce alla morte necessita di una prescrizione medica nell'interesse del paziente. La prescrizione presuppone una diagnosi effettuata nel rispetto degli obblighi professionali e di diligenza dei medici, la comunicazione delle pertinenti indicazioni, nonché un colloquio informativo. Soltanto un medico può esaminare la capacità di intendere e volere e la documentazione medica, nonché valutare se sono state prese tutte le misure terapeutiche e se queste sono rimaste senza esito. L'obbligo di ricetta garantisce quanto precede, poiché nessun medico prescriverebbe un narcotico come il pentobarbitale sodico senza le necessarie premesse, anche perché in caso contrario rischierebbe sanzioni penali, civili o di vigilanza⁶⁹.

Di conseguenza si propone che la sostanza letale debba essere prescritta da un medico, come avviene già attualmente per il pentobarbitale sodico. In tal modo sarebbe ad esempio escluso l'impiego dell'elio.

5.2.3.6. Lettera f: divieto dello scopo di lucro

Un assistente al suicidio non deve poter trarre profitto dalla morte di una persona. L'assistenza organizzata al suicidio deve essenzialmente costituire un aiuto prestato alla persona interessata. L'aiuto al suicidio non deve trasformarsi in una procedura di routine né venir offerto su scala commerciale.

La condizione garantisce che la persona che fornisce aiuto al suicidio sia motivata esclusivamente da motivi altruistici e disinteressati. Con l'assistenza al suicidio non deve dunque perseguire alcuno scopo di lucro. Ciò significa che essenzialmente non deve accettare alcuna controprestazione, che non sia il rimborso dei costi o l'indennizzo delle spese cagionate. I costi e le spese per il suicidio assistito, nonché le entrate devono essere documentati (cfr. in merito alla lett. g il successivo n. 5.2.3.7.).

⁶⁸ M. Schubarth (nota 41), pag. 5 seg.

⁶⁹ DTF 133 I 58 consid. 6.3.2.

Lo scopo di lucro sussiste anche quando l'assistente al suicidio non riceve un compenso direttamente dalla persona che desidera morire, ma ricompense dall'organizzazione di aiuto al suicidio che superino i costi e le spese sorti in relazione alla sua attività.

5.2.3.7. Lettera g: obbligo di allestire una documentazione completa

Esigere dalle organizzazioni di allestire una documentazione completa permette di garantire che le autorità penali possano disporre dei giustificativi necessari nel quadro delle indagini. L'obbligo di allestire e conservare documenti concerne sia l'organizzazione di aiuto al suicidio sia chi presta aiuto al suicidio. Ambedue sono responsabili per la completezza della documentazione, il che presuppone un controllo incrociato. L'obbligo di documentazione comprende in particolare le condizioni elencate alle lettere a-f.

Una documentazione completa prevede anche l'obbligo delle organizzazioni di aiuto al suicidio di fornire informazioni sulla loro situazione finanziaria, affinché sia possibile verificare se e in che entità il suicida o i suoi congiunti abbiano fornito delle controprestazioni all'organizzazione (cpv. 3 lett. b). Intese non sono soltanto somme di denaro, donazioni e legati, bensì qualsiasi tipo di prestazione valutabile in denaro.

5.2.4. Capoverso 3: punibilità dei responsabili dell'organizzazione

Stando alle norme della Parte generale del CP, la partecipazione all'aiuto al suicidio è possibile. Tuttavia, anche nel caso dei partecipanti occorre tenere conto della caratteristica restrittiva dei motivi egoistici, poiché il coinvolgimento indiretto nel suicidio non può essere punito in misura più severa della partecipazione diretta.

Le difficoltà intervengono nel caso in cui chi ha preso parte indirettamente è mosso da motivi egoistici, mentre chi partecipa direttamente non lo è. In questo caso chi ha preso parte indirettamente potrebbe venir punito soltanto se la partecipazione al suicidio fosse in linea di principio considerata punibile e l'assenza di motivi egoistici fosse ritenuta un motivo personale di esclusione della colpevolezza ai sensi dell'articolo 27 CP⁷⁰. Taluni autori negano quanto precede, affermando che la presenza di motivi egoistici determina un illecito e quindi la loro assenza non soltanto determina un'esclusione della colpa, bensì non realizza neppure la fattispecie. Altrimenti, un terzo qualsiasi potrebbe sempre intervenire ed esercitare l'aiuto alla legittima difesa contro ogni tipo di aiuto diretto al suicidio. La partecipazione all'istigazione o al suicidio assistito soggiace alle norme della Parte generale del CP ed è dunque accessoria all'atto che determina l'illecito, commesso dall'autore principale. Se quest'ultimo agisce in modo lecito, il coinvolgimento indiretto non può da solo determinare un illecito. Chi partecipa prende parte indirettamente, anche se mosso da motivi egoistici, rimane dunque impunito⁷¹.

I capoversi 3-5 intendono colmare questa possibile lacuna a livello di punibilità e fondare una forma particolare di partecipazione per i responsabili di un'organizzazione di aiuto al suicidio. L'articolo 102 CP non è in grado di colmare tale lacuna, poiché le organizzazioni di aiuto al suicidio, essendo delle associazioni, di regola perseguono uno scopo ideale e dunque non ricadono sotto la nozione penale di impresa. Inoltre, le strutture di un'organizzazione di aiuto al suicidio non dovrebbero presentare una complessità tale da non permettere di rintracciare gli eventuali autori.

⁷⁰ M. Schubarth (nota 64), n. 33 ad art. 115 CP.

⁷¹ Cfr. C. Schwarzenegger (nota 65), pag. 93 segg.; G. Stratenwerth (nota 66), § 13 n. 24; P. Venetz, «Suizidhilfeorganisationen und Strafrecht», in *Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft*, volume 28, Zurigo 2008, pag. 261.

5.2.4.1. Lettera a: assistenza al suicidio pur sapendo di non soddisfare le condizioni di cui al capoverso 2

Il capoverso 3 lettera a include i casi nei quali chi presta aiuto al suicidio non rispetta le condizioni di cui al capoverso 2 d'intesa con il responsabile.

Della cerchia dei responsabili di un'organizzazione fanno parte gli organi formali ed effettivi. Gli organi formali sono costituiti dai membri della direzione, gli organi effettivi invece dalle persone che prendono decisioni di fatto riservate agli organi o che si occupano della gestione vera e propria e in tal modo influiscono in modo determinante sul processo decisionale della società. Le organizzazioni di aiuto al suicidio attualmente note sono associazioni ai sensi dell'articolo 60 segg. CC. Come responsabili non entrano dunque soltanto in linea di conto i membri della direzione dell'organizzazione di aiuto al suicidio, bensì anche persone che non sono membri nella misura in cui esercitino un influsso determinante sulla struttura organizzativa, sugli scopi o sulla pianificazione concreta.

5.2.4.2. Lettera b: divieto di versare prestazioni valutabili in denaro alle organizzazioni di aiuto al suicidio

Un elemento essenziale di questo progetto è il servizio reso alla persona. Una commercializzazione dell'assistenza organizzata al suicidio non deve dunque essere possibile. L'aiuto al suicidio non deve trasformarsi in una procedura di routine e neppure diventare un'«attività» offerta su scala commerciale o unicamente a scopo di lucro. Analogamente all'assistente al suicidio che non deve perseguire alcuno scopo di lucro (cpv. 2 lett. f; cfr. in merito n. 5.2.3.6), anche la persona responsabile di un'organizzazione di aiuto al suicidio non deve poter trarre profitto dal sostegno concreto prestato in caso di suicidio.

La lettera b disciplina i casi nei quali l'organizzazione di aiuto al suicidio riceve dalla persona desiderosa di morire o dai suoi congiunti (cfr. art. 110 cpv. 1 CP) prestazioni valutabili in denaro, ad eccezione delle quote associative e delle liberalità versate o disposte almeno un anno prima⁷² del decesso. In tal modo si vuole evitare che il suicidante o i suoi congiunti siano tenuti a pagare per l'assistenza al suicidio. D'altro canto, le organizzazioni di aiuto al suicidio devono continuare ad avere la possibilità, come tutte le altre associazioni, di percepire annualmente le quote dei membri, che però non devono oltrepassare un ammontare consueto. Anche le liberalità (ad es. donazioni e legati) sono ammesse, sempreché siano state effettuate o disposte almeno un anno prima del decesso della persona desiderosa di morire e il responsabile dell'organizzazione ne sia a conoscenza. Ad eccezione delle quote associative già menzionate in precedenza, sono invece escluse altre liberalità disposte successivamente (ad es. disposizioni a causa di morte). Se in un caso concreto un'organizzazione vuole prestare assistenza al suicidio prima che sia decorso un anno dal ricevimento della liberalità, essa ha la possibilità di restituire integralmente la liberalità alla persona desiderosa di suicidarsi.

Non è da negare che tale delimitazione potrebbe essere difficile da attuare nella pratica. Tuttavia il Consiglio federale rinuncia a proporre il divieto di qualsiasi prestazione valutabile in denaro, poiché in tal modo la variante 1 verrebbe praticamente meno, dal momento che le organizzazioni di assistenza al suicidio hanno delle spese e devono poterle coprire. Un divieto spingerebbe le organizzazioni a farsi sempre più pubblicità, uno sviluppo che si preferisce non incentivare.

Le prestazioni pecuniarie versate dalla persona desiderosa di morire o dai suoi congiunti oppure la loro assenza va attestata nella documentazione completa sul caso di suicidio conformemente al capoverso 2 lettera g (cfr. n. 5.2.3.7).

⁷² Secondo l'art. 251 cpv. 1 Codice delle obbligazioni (CO, RS 220) il donatore può revocare la donazione o la promessa di donazione entro un anno dal giorno in cui ne ha conosciuto la causa.

5.2.5. Capoverso 4: inadempimento intenzionale delle condizioni menzionate al capoverso 2 lettere a-g

Il capoverso 4 si distingue dal capoverso 3 (lett. a) essenzialmente per il fatto che il responsabile ignora che chi presta aiuto al suicidio non rispetta le condizioni previste dal capoverso 2. Tuttavia la mancanza di conoscenza è riconducibile a un adempimento carente degli obblighi di diligenza. Nello specifico si tratta di stabilire se chi presta assistenza al suicidio è adatto a svolgere tale compito tenendo conto della sua formazione, delle sue capacità professionali e del suo carattere (cosiddetta cura in eligendo), se siano state impartite le necessarie istruzioni per uno svolgimento corretto dei compiti attribuiti (cosiddetta cura in instruendo) e, infine, se gli organi deleganti hanno svolto i loro obblighi di controllo e di vigilanza (cosiddetta cura in custodiendo). Sarebbe incomprensibile se in questa situazione l'unico a poter essere penalmente perseguito fosse chi presta aiuto al suicidio e non la persona responsabile. L'inadempimento intenzionale delle condizioni è punibile a motivo dell'orientamento specifico della fattispecie e la punibilità è auspicabile per indurre il responsabile di un'organizzazione ad agire correttamente ed esercitare il dovuto controllo. Tale colpa comunque è meno grave dell'inosservanza ai sensi del capoverso 3, motivo per il quale è stata prevista una pena detentiva fino a tre anni o una pena pecuniaria.

5.2.6. Capoverso 5: inadempimento colposo delle condizioni menzionate al capoverso 2 lettere a-g

I confini nell'ambito dell'inadempimento delle condizioni sono sovente labili e difficili da delimitare. Per questo motivo occorre prevedere la punibilità anche nel caso dell'inadempimento colposo delle disposizioni del capoverso 4, affinché non insorgano nuove lacune di punibilità. Se la persona responsabile trascura dunque i propri obblighi di diligenza in modo colposo è prevista una pena detentiva sino a un anno o una pena pecuniaria in considerazione della minore gravità del reato.

5.2.7. Vantaggi della variante 1

- Come in passato a ciascuna persona viene riconosciuto pienamente il diritto all'autodeterminazione. Tuttavia vengono stabiliti dei requisiti minimi per prevenire abusi e sviluppi indesiderati. In questo modo possono essere evitate decisioni impulsive e affrettate dovute al momento.
- Si tiene conto degli sviluppi nella società e dell'elevato valore del diritto all'autodeterminazione personale. L'atteggiamento socio-liberale precedente viene essenzialmente mantenuto, ma precisato fissando dei limiti ben definiti.
- Si pone fine alle pratiche discutibili finora messe in atto dalle organizzazioni di aiuto al suicidio (cfr. n. 2.2.), nonché agli sviluppi che hanno suscitato la disapprovazione del pubblico.
- A causa dei requisiti amministrativi da soddisfare (cfr. cpv. 2 lett. a-g) si prevede una diminuzione del turismo del suicidio. Soprattutto le due perizie richieste e il requisito della volontà espressa in modo persistente non permettono più in generale il verificarsi di un turismo del suicidio nel senso attuale.
- Si impedisce una commercializzazione dell'aiuto al suicidio e si garantisce che l'assistenza rimanga in primo luogo un servizio offerto alla persona che desidera morire e non diventi un'attività a scopo di lucro o una specie di professione.
- Per i Cantoni così come per la giurisprudenza la situazione sarà regolata e chiarita in modo uniforme.

5.2.8. Svantaggi della variante 1

- Ogni normativa deve essere messa in pratica. Nell'attuazione e nella prassi vi saranno probabilmente delle divergenze. Ciò è insoddisfacente in un ambito dell'esistenza così sensibile.

- Numerosi concetti devono essere interpretati e decifrati (principio di determinatezza) come per esempio la libera, ponderata e persistente espressione della volontà di morire.
- L'assistenza organizzata al suicidio sarà in un certo senso «amministrativizzata» a causa dei numerosi obblighi imposti alle persone che prestano aiuto al suicidio.

5.3. Variante 2: divieto totale dell'assistenza organizzata al suicidio

5.3.1. Proposta per un nuovo articolo 115 del Codice penale e relative spiegazioni generali

Questa soluzione, ripresa progetto tedesco, rendere punibile l'assistenza organizzata al suicidio di per sé e rappresenta quindi un inasprimento rispetto alla prassi liberale attualmente in vigore. L'esistenza delle organizzazioni di aiuto al suicidio come pure l'adesione in qualità di membro a un'organizzazione di aiuto al suicidio non vengono vietate, tuttavia l'aiuto al suicidio non può (più) essere praticato. In tal senso si impedisce praticamente alle organizzazioni di svolgere la loro attività.

Come sinora è punibile chi istiga o presta aiuto al suicidio mosso da motivi egoistici. In tal senso è mantenuto il disciplinamento vigente. Si veda a tale proposito il numero 5.2.2. del presente rapporto esplicativo.

Tuttavia sia l'istigazione sia l'aiuto al suicidio sono ora punibili allo stesso modo se si svolgono nell'ambito di un'organizzazione al suicidio. L'assistenza organizzata al suicidio è vietata e sottosta alla stessa pena comminata per l'istigazione e l'aiuto al suicidio per motivi egoistici. I motivi alla base dell'assistenza al suicidio sono però irrilevanti e non vengono nemmeno verificati.

Questa variante parte dal presupposto che una persona che agisce all'interno di un'associazione non può essere mossa soltanto da motivi altruistici e inoltre non è in grado di instaurare un legame sufficientemente stretto con la persona desiderosa di morire per essere in grado di analizzare la situazione in modo approfondito.

5.3.2. Vantaggi della variante 2

- Si dà un segnale forte a favore delle alternative volte a preservare la vita.
- Si pone fine in modo netto alle pratiche discutibili finora messe in atto dalle organizzazioni di aiuto al suicidio (cfr. n. 2.2.), nonché agli sviluppi che hanno suscitato la disapprovazione del pubblico, in particolare la commercializzazione dell'assistenza al suicidio.
- Si rafforza l'importanza della vicinanza personale delle persone coinvolte.
- Il turismo del suicidio praticato finora viene in generale reso impossibile.
- La normativa è chiara. Il divieto costituisce un parametro chiaro, per cui non si prevede la necessità di un'interpretazione.
- L'applicazione nella prassi è uniforme.

5.3.3. Svantaggi della variante 2

- La libertà personale (art. 10 cpv. 2 Cost.) viene limitata; le persone che desiderano morire possono trovare appoggio solo nella cerchia dei loro conoscenti.
- Gli sviluppi nella società (in particolare nei Cantoni) non vengono presi in considerazione. La realtà odierna è essenzialmente un'altra (cfr. p. es. l'interruzione della gravidanza). Si cerca quasi di spostare all'indietro le lancette dell'orologio.
- Esiste il rischio che si verifichino derive nell'illegalità e atti di elusione con effetti controproducenti e indesiderati.
- Sussiste in generale il rischio che a lungo termine l'obiettivo perseguito non venga raggiunto.

6. Ripercussioni

6.1. Confederazione

Il nuovo disciplinamento dell'assistenza al suicidio nel diritto penale non ha ripercussioni particolari (finanziarie, economiche o organizzative) per la Confederazione. Non si rendono necessarie modifiche di tipo edilizio o all'infrastruttura informatica della Confederazione.

6.2. Cantoni

Il perseguimento penale spetta ai Cantoni. Non vi è da escludere che la modifica dell'articolo 115 CP e dell'articolo 119 CPM possa comportare, soprattutto inizialmente, un incremento di lavoro per le autorità di perseguimento penale, tuttavia non è possibile fare alcuna previsione certa. A lungo termine, però, l'effetto dissuasivo della norma penale dovrebbe generare una certa diminuzione dei casi di suicidio assistito (soprattutto in relazione al turismo del suicidio) e dunque ridurre anche le spese inerenti al perseguimento penale.

6.3. Economia

Non si prevedono ripercussioni particolari sull'economia.

6.4. Altro

Non si prevedono altre ripercussioni particolari.

7. Programma di legislatura

Il progetto non è stato annunciato né nel messaggio del 23 gennaio 2008⁷³ sul programma di legislatura 2007-2011 né nel decreto federale del 18 settembre 2008⁷⁴ sul programma di legislatura 2007-2011. Il numero 2 riporta in dettaglio i motivi che giustificano la necessità di agire sul piano legislativo che ha portato all'elaborazione del presente avamprogetto.

8. Costituzionalità e compatibilità con il diritto internazionale

L'articolo 123 capoverso 1 della Costituzione (Cost.; RS 101) conferisce alla Confederazione la piena competenza legislativa nel campo del diritto penale materiale. Secondo la dottrina dominante, alla Confederazione è accordata la facoltà di emanare le norme che tradizionalmente rientrano in un Codice penale⁷⁵. Nell'ambito di tale competenza la Confederazione può inserire in una norma del diritto penale fondamentali indicazioni volte a delimitare il reato dagli atti non punibili, contribuendo in tal modo a prevenire un reato che evidenzia gli elementi costitutivi della fattispecie⁷⁶. Di conseguenza, la competenza legislativa della Confederazione di cui all'articolo 123 capoverso 1 Cost. è garantita per entrambe le varianti di revisione dell'articolo 115 CP.

Ambedue gli avamprogetti potrebbero limitare il diritto alla libertà personale (art. 8 cpv. 1 CEDU e art. 10 Cost.) e la libertà d'associazione (art. 11 CEDU e art. 23 Cost.). Qualsiasi restrizione dei diritti fondamentali deve fondarsi su una base legale, essere giustificata da un

⁷³ FF 2008 597

⁷⁴ FF 2008 7469

⁷⁵ H. Vest, in: B. Ehrenzeller e altri autori, (ed.), *St. Galler Kommentar zur Bundesverfassung*, 2a edizione, Berna 2007, ad art. 123 Cost. n. marg. 2.

⁷⁶ Disposizioni simili si trovano anche in altri articoli del Codice penale, come ad esempio nell'art. 118 segg. CP sull'interruzione della gravidanza.

interesse pubblico ed essere proporzionata allo scopo⁷⁷ (art. 11 CEDU e art. 36 Cost.). Il Codice penale, essendo una legge in senso formale, adempie pienamente il requisito della base legale. Come riconosciuto dal Tribunale federale nel caso del divieto di procurarsi del pentobarbitale sodico senza prescrizione medica, anche nel presente caso è possibile ritenere che le modifiche previste perseguano un chiaro interesse pubblico, ossia quello di tutelare la salute e la sicurezza dei cittadini, nonché – nel contesto dell'assistenza al suicidio – impedire che vengano commessi reati e lottare contro gli abusi⁷⁸. Infine, nel caso *Pretty contro il Regno Unito*⁷⁹, la Corte europea dei diritti dell'uomo ha stabilito che il divieto generale del suicidio organizzato non costituisce una misura sproporzionata. Secondo la Corte, tale conclusione si giustifica con la gravità del danno subito e con l'esistenza di rischi manifesti di abuso nell'ambito del suicidio assistito, nonostante vi sia la possibilità di prevedere barriere e procedure di protezione. Dal momento che gli avamprogetti non prevedono un divieto assoluto dell'assistenza al suicidio, il principio della proporzionalità risulta pienamente rispettato.

⁷⁷ Cfr. in particolare A. Auer/G. Malinverni/M. Hottelier in *Droit constitutionnel suisse*, volume II, *Les droits fondamentaux*, Berna, 2006, pag. 79 e segg.; P. Tschannen, *Staatsrecht der Schweizerischen Eidgenossenschaft*, Berna, 2007, pag. 139 e segg.

⁷⁸ DTF 133 I 58, 71 consid. 6.3.2.

⁷⁹ Sentenza *Pretty contro Regno Unito* del 29 aprile 2002, 2002-III 203, § 74-78.