

**Modifica del Codice penale svizzero (CP)  
e del Codice penale militare (CPM)**

**Sintesi dei risultati  
della procedura di consultazione**

**sul rapporto esplicativo e sull'avamprogetto**

**concernente**

**l'assistenza organizzata al suicidio**

**Berna, giugno 2010**

# Indice

<b>PARTECIPANTI ALLA PROCEDURA DI CONSULTAZIONE CON LE ABBREVIAZIONI</b> .....	<b>3</b>
<b>1. INTRODUZIONE</b> .....	<b>10</b>
<b>2. IMPOSTAZIONE DELLA SINTESI</b> .....	<b>10</b>
<b>3. COMPENDIO DEI RISULTATI</b> .....	<b>11</b>
3.1. IN GENERALE .....	11
3.1.1. Premessa .....	11
3.1.2. Necessità d'intervento .....	11
3.1.3. Necessità di promuovere la prevenzione dei suicidi e le cure palliative .....	12
3.1.4. Osservazioni su alcuni aspetti problematici delle organizzazioni di aiuto al suicidio .....	12
3.1.5. Diritto di autodeterminazione.....	13
3.2. ANALISI DELLE VARIANTI .....	13
3.2.1. Parere delle organizzazioni di aiuto al suicidio sulle due varianti .....	13
3.2.2. Variante 1 .....	14
3.2.2.1. Valutazioni generali .....	14
3.2.2.2. Osservazioni sulla variante 1 .....	14
Ad cpv. 1: .....	14
Ad cpv. 2 (Introduzione): .....	14
Ad cpv. 2 lett. a: .....	17
Ad cpv. 2 lett. b: .....	18
Ad cpv. 2 lett. c:.....	19
Ad cpv. 2 lett. d: .....	20
Ad cpv. 2 lett. e: .....	20
Ad cpv. 2 lett. f: .....	21
Ad cpv. 2 lett. g: .....	21
Ad cpv. 3: .....	22
Ad cpv. 3 lett. a: .....	22
Ad cpv. 3 lett. b: .....	22
Ad cpv. 4: .....	23
Ad cpv. 5: .....	24
Proposte integrative alla variante 1: .....	24
3.2.3. Variante 2 .....	24
3.2.3.1. Valutazioni generali .....	24
3.2.3.2. Osservazioni sulla variante 2.....	25
3.2.4. Legge speciale .....	26

## Partecipanti alla procedura di consultazione con le abbreviazioni

### CANTONI

Regierungsrat Kt. Zürich	ZH
Regierungsrat Kt. Bern	BE
Regierungsrat Kt. Luzern	LU
Regierungsrat Kt. Uri	UR
Regierungsrat Kt. Schwyz	SZ
Regierungsrat Kt. Obwalden	OW
Regierungsrat Kt. Nidwalden	NW
Regierungsrat Kt. Glarus	GL
Regierungsrat Kt. Zug	ZG
Conseil d'Etat du canton de Fribourg	FR
Regierungsrat Kt. Solothurn	SO
Regierungsrat Kt. Basel-Stadt	BS
Regierungsrat Kt. Basel-Landschaft	BL
Regierungsrat Kt. Schaffhausen	SH
Regierungsrat Kt. Appenzell Ausserrhoden	AR
Standeskommission Kt. Appenzell Innerrhoden	AI
Regierungsrat Kt. St. Gallen	SG
Regierungsrat Kt. Graubünden	GR
Regierungsrat Kt. Aargau	AG
Regierungsrat Kt. Thurgau	TG
Consiglio di Stato del Cantone del Ticino	TI
Conseil d'Etat du canton de Vaud	VD
Conseil d'Etat du canton de Valais	VS
Conseil d'Etat du canton de Neuchâtel	NE
Conseil d'Etat du canton de Genève	GE
Gouvernement du canton du Jura	JU

## **PARTITI POLITICI**

SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz	SP/PS
PS Parti socialiste suisse	
PS Partito socialista svizzero	
PS Partida socialdemocrata da la Svizra	
CVP Schweiz Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz	CVP/PDC/PPD
PDC Parti démocrate-chrétien	
PPD Partito popolare democratico	
CVP Zürich Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz	CVP/PDC-ZH/PPD-ZH
PDC Parti démocrate-chrétien/Section zurichoise	
PPD Partito popolare democratico/Sezione zurighese	
SVP Schweiz Schweizerische Volkspartei	SVP/UDC
UDC Union Démocratique du Centre	
UDC Unione Democratica di Centro	
PPS Partida Populara Svizra	
SVP Wallis Schweizerische Volkspartei	SVP/UDC-VS
UDC Union Démocratique du Centre/Section valaisanne	
UDC Unione Democratica di Centro/Sezione vallesana	
PPS Partida Populara Svizra	
Grüne Partei der Schweiz	GPS/PES
Les Verts Parti écologiste suisse	
I Verdi Partito ecologista svizzero	
La Verda Partida ecologica Svizra	
FDP. Die Liberalen	FDP/PLR
PLR. Les Libéraux-Radicaux	
PLR. I Liberali	
PLD. Ils Liberals	
FDP. Die Liberalen Kanton Zürich	FDP/PLR-ZH
PLR. Les Libéraux-Radicaux/Section zurichoise	
PLR. I Liberali	
PLD. Ils Liberals	
Jungfreisinnige Schweiz	Jungfreisinnige
Jeunes Libéraux Radicaux Suisse	
Giovani Liberali Radicali Svizzeri	
EVP Evangelische Volkspartei	EVP/PEV
PEV Parti Evangélique	
PEV Partito Evangelico	
PEV Partida Evangelica	
CSP Christlich-soziale Partei	CSP/PCS
PCS Parti chrétien-social	
PCS Partito cristiano sociale	
PCS Partida cristian-sociala	
EDU Schweiz Eidgenössisch-Demokratische Union	EDU/UDF Svizzera
UDF Union Démocratique Fédérale	
UDF Unione Democratica Federale	
EDU Kanton Zürich Eidgenössisch-Demokratische Union	EDU/UDF Zurigo
UDF Union Démocratique Fédérale	
UDF Unione Democratica Federale	

## **ORGANIZZAZIONI DI AIUTO AL SUICIDIO**

Dignitas (menschewürdig Leben, menschenwürdig Sterben)	Dignitas
EXIT-Deutsche Schweiz	EXIT-DS
EXIT-ADMD Suisse Romande (association pour le droit de mourir dans la dignité)	EXIT-ADMD
EX International, Bern (Vereinigung zur Hilfe selbstbestimmten menschenwürdigen Sterbens)	EX International

## **ORGANIZZAZIONI INTERESSATE**

Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz	APGS
Alliance Santé Psychique Suisse	
Alleanza Salute Psicologica Svizzera	
Allianza Sanadad Psicologica Svizra	
Arbeitsgemeinschaft Evangelischer Ärztinnen und Ärzte der Schweiz	AGEAS
Arbeitsgruppe Senioren am Zentrum für Gerontologie der Uni-ZH	AGSG
Association Valaisanne Choisir la Vie	Choisir la vie-VS
Association Européenne de la Pensée Libre	AEPL
Association Stop Suicide	ASS
Association Suisse pour le droit à la vie	ASPDV
Associazione Medici Cattolici Svizzeri	AMCAS-TI
Bioethikkommission der Schweizer Bischofskonferenz	BSBK/BCES/BCVS
Commission Bioéthique de la CES	
Commissione Bioetica della CVS	
Centre Universitaire Romand de Médecine Légale	CURML
Christen für die Wahrheit	CFT
Christians for Truth Switzerland	
Christkatholische Kirche Schweiz	CKKS
Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten der Schweiz	KKPKS/CCPCS
Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse	
Conferenza dei comandanti delle polizie cantonali della Svizzera	
Dachverband der Familienorganisationen in der Schweiz	Pro Familia
Association faîtière des organisations familiales de Suisse	
Associazione dirigente delle organizzazioni di famiglie in Svizzera	
Der Neue Rütlibund	NRB
Economiesuisse – Verband der Schweizer Unternehmen	Economiesuisse
Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisat. der Schweiz	VASOS/FARES
Fédération des Associations des retraités et de l'entraide en Suisse	
Federazione delle associazioni dei pensionati e d'aiuto in Svizzera	
Förderstiftung Anthroposophischer Medizin	FAM
Forum für Sterbekultur/Patientenorganisation anthrosana	FFS
Forum Lungenkrebs	FLK
Forum Cancro ai polmoni	
Freidenker Vereinigung der Schweiz	FVS/ASLP
Association Suisse des Libres Penseurs	

Associazione Svizzera dei Liberi Pensatori Freethinkers Association of Switzerland	
Freikirchen Schweiz	VFG
Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération Suisse des Psychologues Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi	FSP
Gewerkschaft des Verkehrspersonals Syndicat du personnel des transports Sindacato del personale dei trasporti	SEV
Graue Panther der Region Basel	GPAN-BS
Hippokratische Gesellschaft Schweiz	HGS
Haute école de travail social de la santé – Lausanne	EESP
Human Life Schweiz	HLI-CH
Hôpitaux Universitaires de Genève	HUG
Jeunesse en Mission	JEM
Konferenz der Kantone für Kindes- und Erwachsenenschutz Conférence des cantons en matière de protection des mineurs et des adultes Conferenza dei Cantoni per la protezione dei minori e degli adulti	KOKES/COPMA
Konferenz der Schweizer Staatsanwältinnen und Staatsanwälte Conférence suisse des procureurs Conferenza svizzera dei procuratori pubblici	KSS/CSPROC
Konferenz der Strafverfolgungsbehörden der Schweiz Conférence des autorités de poursuite pénale de Suisse Conferenza delle autorità inquirenti svizzere	KSBS/CAPS/CAIS
Konsumentenforum	KF
Krebsliga Schweiz Ligue suisse contre le cancer Lega svizzera contro il cancro	KLS/LSC
Medicina e Persona	MEP
Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin Commission nationale d'éthique Commissione nazionale d'etica in materia di medicina umana	NEK/CNE
Palliative Schweiz	Palliative-CH
Palliative Valais	Palliative-VS
Jugendsession Parlement des Jeunes Sessione dei giovani	PJ
Plattform der Liberalen Juden der Schweiz Plateforme des Juifs Libéraux de Suisse	PLJS/PJLS
Pro Senectute Schweiz	Pro Senectute-CH
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie Suisse des Sciences Médicales Accademia Svizzera delle Scienze Mediche Swiss Academy of Medical Sciences	SAMW/ASSM

Schweizerische Alzheimervereinigung	Alzheimer
Schweizerischer Arbeitgeberverband Union Patronale Suisse Unione Svizzera degli Imprenditori	SAV/UPS/USI
Schweizerischer Bauernverband Union Suisse des Paysans Unione Svizzera dei Contadini Uniu Purila Svizra	SBV/USP/USC
Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer Association suisse des infirmières et infirmiers	SBK/ASI
Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund Fédération des églises protestantes de Suisse	SEK/FEPS
Schweizerischer Gemeindeverband Association des Communes Suisses Associazione dei Comuni Svizzeri Associazion da las Vischnancas Svizras	SGV/ACS
Schweizerische Gesellschaft für die europ. Menschenrechtskonvention	SGEMKO
Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie Société Suisse de Gérontologie Società Svizzera die Gerontologia	SGG/SSG
Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera	SGB/USS
Schweizerischer Israelitischer Gemeindebund Fédération suisse des communautés israélites	SIG/FSCI
Schweizerischer Katholischer Frauenbund Ligue Suisse des femmes catholiques Unione Svizzera delle donne cattoliche Union svizra da las dunnas catolicas	SKF
Schweizerische Kriminalistische Gesellschaft Société Suisse de droit pénal Società svizzera di diritto penale	SKG/SSDP
Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft	MS
Schweizerisches Polizei-Institut Institut suisse de police Istituto svizzero di polizia	SPI/ISP
Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere	SSV/UVS/UCS
Schweizerischer Verband für Seniorenfragen	SVS
Schweizerische Vereinigung Ja zum Leben	JZL
Schweizerische Vereinigung pro Chiropraktik Association Suisse Pro Chiropratique Associazione Svizzera Pro Chiropratica	SVPC/ASPC
Schweizerisches Weisses Kreuz	SWK
Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie Société Professionnelle Suisse de Gériatrie	SFGG/SPSG

Società Professionale Svizzera di Geriatria	
Schweizerische Gesellschaft für Biomedizinische Ethik Société Suisse d'Ethique Biomédicale Società Svizzera di Etica Biomedica	SGBE/SSEB
Soziale Institutionen für Menschen mit Behinderungen Schweiz Institutions sociales suisses pour personnes handicapées Istituzioni sociali svizzere per persone andicappate Instituziuns socialas svizras per umans impedids	INSOS
Stiftung für Konsumentenschutz	SKS
Université de Genève	UNI-GE
Université de Lausanne	UNI-LS
Université du 3ème âge de Genève/Commission de Santé	UNI3-GE
Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri Associazion dals instituts socials e da tgira svizzers	CURAVIVA
Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de Clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica	VSAO/ASMAC
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisse Federazione dei medici svizzeri Swiss Medical Association	FMH
Vereinigung Betroffenes Spital	VEBS
Vereinigung katholischer Ärzte der Schweiz Association de médecins catholiques suisses Associazione medici cattolici svizzeri	VKAS/AMCAS
Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali della Svizzera Associazion dals medis chantunals da la Svizra Swiss Association of Cantonal Officers of Health	VKS/AMCS
Vereinigung Schweizerischer Amtsvormundinnen und Amtsvormunde Association suisse des tutrices et tuteurs officiels Associazione svizzera delle tutrici e dei tutori ufficiali	VSAV/ASTO/ASTU
Zentralverband Staats- und Gemeindepersonal Schweiz Fédération centrale du personnel des cantons et des communes de la Suisse	ZV/FC
Schweizerische Vereinigung der Richterinnen und Richter Association suisse des magistrats de l'ordre judiciaire Associazione svizzera dei magistrati Associazion svizra dals derschaders	SVR/ASM



## **SINGOLE PERSONE**

Bamford Cliff	BC
Bramson Hannah	BH
Bridler René (psichiatra)	BR
Brusa Guido (avvocato)	BG
Chauve Jean-Robert et Annette	CJ + CA
Clerc Thomas (medico generico) / Clerc Margit	CT + CM
Dätwyler Monika (impiegata in oncologia infantile)	DM
Diana	Diana
Feucht Rosmarie	FR
Foletti Antonio (anestesista specializzato)	FA
Göpfert Barbara	GB
Mayer Manfred	MAM
Mini Mauro (avvocato)	MIM
Oechslin Hans-Rudolf	OHR
Rey-Kühni Anne-Marie	RKAM
Rosenstock Peter (avvocato)	RP
Rüfenacht Kurt	RK
Schaer-Born Dori (ex consigliera di Stato BE)	SBD
Schenker-Egg Erika	SEE
Schenker Peter	SPE
Scherrer Andrea	SA
Steiner Richard	SR
Stuber Bruno (lavora da 50 anni con handicappati)	SB
Süttmann Heribert	SÜH
Szokoloczy-Grobet Adrienne	SGA
Tan Melina/Schray-Tan Eva	TM + STE
Vecerina Sanja (medico FMH in patologia e psichiatria)	VES
Wyss Ulrich	WU

## 1. Introduzione

Con decisione del 28 ottobre 2009<sup>1</sup> il Consiglio federale ha dato mandato al Dipartimento federale di giustizia e polizia (DFGP) di avviare una procedura di consultazione sul rapporto esplicativo<sup>2</sup> e sull'avamprogetto<sup>3</sup> relativi alla modifica del Codice penale svizzero (CP) e del Codice penale militare (CPM) in materia di assistenza organizzata al suicidio. L'avamprogetto prevede la modifica dell'articolo 115 CP e dell'articolo 119 CPM e propone due varianti: (1) definizione di chiari obblighi di diligenza nell'ambito dell'attività delle organizzazioni di aiuto al suicidio e (2) divieto totale dell'assistenza organizzata al suicidio.

Con circolare di pari data il DFGP ha invitato i Cantoni, i Tribunali della Confederazione, i partiti rappresentati in seno all'Assemblea federale e le associazioni e organizzazioni interessate a pronunciarsi sull'argomento entro il 1° marzo 2010. Mancando nell'elenco dei destinatari dell'invito alla consultazione le quattro principali organizzazioni di aiuto al suicidio, l'avamprogetto è stato loro inviato in data 20 novembre 2009 perché si pronunciassero in materia.

Sono pervenute 136 risposte<sup>4</sup>, per un totale di circa 500 pagine. Si sono pronunciati:

- tutti i Cantoni
- 13 partiti
- 69 associazioni e organizzazioni interessate
- 28 privati (dei quali 4 hanno formulato soltanto argomentazioni di carattere generale)

## 2. Impostazione della sintesi

Per semplicità, nel corso dei lavori si è deciso di dividere in tre categorie i pareri riguardanti le due varianti:

- sono considerati **fautori** gli interpellati che si dichiarano - espressamente o in linea di principio - d'accordo con la soluzione proposta e che si limitano eventualmente a proporre modifiche di lieve entità (perlopiù di carattere redazionale);
- tra gli **oppositori** si annoverano gli interpellati che si dichiarano esplicitamente contrari alla soluzione proposta oppure che formulano critiche tanto radicali o generalizzate da metterne in discussione la sostanza;
- si definiscono **riserve** le affermazioni scettiche o le proposte di modifiche (di merito) che non mettono in discussione la sostanza di una disposizione.

---

<sup>1</sup> [http://www.bj.admin.ch/bj/it/home/dokumentation/medieninformationen/2009/ref\\_2009-10-28.html](http://www.bj.admin.ch/bj/it/home/dokumentation/medieninformationen/2009/ref_2009-10-28.html).

<sup>2</sup> <http://www.bj.admin.ch/content/dam/data/gesellschaft/gesetzgebung/sterbehilfe/ve-ber-i.pdf>.

<sup>3</sup> <http://www.bj.admin.ch/content/dam/data/gesellschaft/gesetzgebung/sterbehilfe/entw-i.pdf>.

<sup>4</sup> Le 12 associazioni ed organizzazioni che hanno espressamente rinunciato a prendere posizione (Economiesuisse, COPMA, PJLS, Pro Familia; UPS, USP, FSCI, SKS, ISP, ASM, ASTO, FC) non vengono tenute in conto.

## 3. Compendio dei risultati

### 3.1. In generale

#### 3.1.1. Premessa

Per quanto riguarda i 28 pareri formulati dai privati, la seguente analisi prende in considerazione soltanto le proposte e le osservazioni concrete in merito alle singole varianti. Le sintesi qui appresso vanno dunque sempre valutate in rapporto ai 108 pareri espressi da soggetti non privati. Non si è ritenuto corretto adottare una soluzione diversa, poiché avrebbe comportato una distorsione dei risultati. Inoltre non è parso opportuno presentare il parere di 28 privati<sup>5</sup> come se fosse quello dell'intera popolazione svizzera. Tanto più che alcuni pareri sono stati formulati da cittadini stranieri (provenienti da Germania, Francia, Gran Bretagna, Israele, ecc.). È tuttavia corretto affermare che la stragrande maggioranza dei privati si è espressa contro tutte e due le varianti proposte dal Consiglio federale, perorando quindi lo statu quo. In particolare 22 persone<sup>6</sup> respingono la variante 1 e 20<sup>7</sup> la variante 2. La variante 1 non è approvata da nessun privato, mentre la variante 2 da tre (MAM, CT+CM, DM). Due persone (BR, RP) formulano delle riserve sulla variante 1, mentre una sola (RP) lo fa in relazione alla variante 2 (RP).

#### 3.1.2. Necessità d'intervento

In linea di principio, 84 partecipanti alla procedura di consultazione (22 Cantoni<sup>8</sup>, 8 partiti<sup>9</sup>, 54 organizzazioni<sup>10</sup>) ritengono necessario legiferare a livello federale in materia di assistenza organizzata al suicidio. Di questi, 10 interpellati (5 Cantoni<sup>11</sup> e 5 organizzazioni<sup>12</sup>) chiedono esplicitamente che sia adottata una regolamentazione in materia di assistenza al suicidio uniforme per tutta la Svizzera. Per contro, 25 partecipanti (4 Cantoni [BE, NW, SG, GE], 5 partiti<sup>13</sup>, 16 organizzazioni<sup>14</sup>) reputano inutile l'adeguamento delle leggi federali, sostenendo che l'articolo 115 CP vigente è sufficiente a evitare eventuali abusi e che basta applicarlo con coerenza. Il Cantone NW ritiene persino che un inasprimento dell'attuale normativa penale in materia non contribuirebbe a limitare l'azione delle organizzazioni di aiuto al suicidio, in particolare a evitarne gli abusi, né a contenere il fenomeno del cosiddetto turismo del suicidio. Infine PLR e PLR-ZH si chiedono per quale ragione il Consiglio federale abbia deciso di desistere dalla sua posizione precedente (mantenimento dello statu quo), dato che secondo loro la situazione attuale non si è sostanzialmente modificata rispetto al 2006.

Dei partecipanti che hanno chiesto una modifica delle leggi federali, 35 (17 Cantoni<sup>15</sup>, 4 partiti [PPD, PPD-ZH, UDC-VS, PCS], 14 organizzazioni<sup>16</sup>) si pronunciano a favore di una soluzione conforme alla variante 1 (con o senza riserva); 20 (1 Cantone [FR], 2 partiti [PEV,

<sup>5</sup> Di queste, otto persone fanno parte di Dignitas e/o EXIT.

<sup>6</sup> BC, BH, BG, CJ+CA, CT+CM, DM, Diana, FA, MAM, MIM OHR, RKAM, RK, SBD, SEE, SPE, SA, SR, SB, SGA, TM+STE, VES.

<sup>7</sup> BC, BH, BR, BG, CJ+CA, Diana, FA, MAM, OHR, RKAM, RK, SBD, SEE, SPE, SA, SR, SB, SGA, TM+STE, VES.

<sup>8</sup> ZH, LU, UR, SZ, OW, GL, ZG, FR, SO, BS, BL, SH, AR, AI, GR, AG, TG, TI, VD, VS, NE, JU.

<sup>9</sup> PS, PPD, PPD-ZH, UDC-VS, PEV, UDF, UDF-ZH, PCS.

<sup>10</sup> EXIT-DS, EX International, EXIT-A.D.M.D, APGS, AGEAS, Choisir la vie-VS, AEPL, AMCAS-TI, ASPDV, BCVS, CFT, CCPCS, CURAVIVA/INSOS, CURML, NRB, EESP, FARES, FAM, FFS, FLK, VFG, FSP, HGS, HLI-CH, JEM, CSPROC, CAIS, LSC, MEP, CNE, Palliative-CH, Palliative-VS, Pro Senectute, ASSM, Alzheimer, ASI, FEPS, SEV, ACS, USS, SKF, SSSD, UCS, JZL, SWK, SSEB, ASS, UNI-LS, UNI3-GE, ASMAC, FMH, VEBS, AMCAS, PJ.

<sup>11</sup> ZH, LU, BL, SH, JU.

<sup>12</sup> CCPCS, CSPROC, CAIS, Pro Familia, SSSD.

<sup>13</sup> UDC, PLR, PLR-ZH, PES, Giovani liberali radicali.

<sup>14</sup> Dignitas, AGSG, CURML, CKKS, ASLP, GPAN-BS, HUG, KF, SGEMKO, SSG, MS, SVS, ASPC, SPSG, UNI-GE, AMCS.

<sup>15</sup> ZH, LU, UR, SZ, OW, GL, ZG, SO, BS, BL, AR, AI, GR, TG, VD, NE, JU.

<sup>16</sup> CCPCS, CURAVIVA/INSOS, FARES, FFS, CSPROC, CAIS, Palliative-VS, Alzheimer, ASI, FEPS, SEV, USS, UNI-LS, PJ.

UDF-ZH], 17 organizzazioni<sup>17)</sup> approvano invece una soluzione conforme alla variante 2 (con o senza riserva) e 22 (3 Cantoni [AG, TI, VS], 1 partito [PS], 18 organizzazioni<sup>18)</sup> ritengono che una regolamentazione o legge speciale in materia di vigilanza o di controllo si presti meglio a disciplinare la delicata e complessa questione<sup>19)</sup>. Va poi ricordato che l'associazione EXIT-ADMD chiede la modifica dell'articolo 114 CP in modo da consentire, a determinate condizioni, anche l'eutanasia attiva diretta.<sup>20)</sup>

Quattro dei partecipanti alla consultazione preferiscono il mantenimento dello *statu quo* (AMCS, HUG, SVS, SSG) aggiungendo tuttavia che, a titolo sussidiario e qualora non fossero percorribili altre soluzioni, sosterebbero la variante 1, mentre altri cinque partecipanti (AGSG, GPAN-BS, Pro Senectute, MS, SPSG) sarebbero disposti ad accettare una legge speciale.

Fin dalle fasi preliminari dell'analisi è parso evidente che, sebbene una netta maggioranza approva la necessità di intervenire a livello federale (84 partecipanti si dicono favorevoli alla modifica della normativa vigente, 25 invece difendono lo *statu quo*), non si riscontra un effettivo consenso su come risolvere la delicata e complessa questione (35 partecipanti propongono per una soluzione conforme alla variante 1, 20 per una soluzione conforme alla variante 2, mentre altri 22 sono a favore di una legge speciale). I rimanenti interpellati<sup>21)</sup> non ritengono opportuna né una modifica del CP né l'adozione di una legge speciale, pur ammettendo la necessità di intervenire in materia.

### 3.1.3. Necessità di promuovere la prevenzione dei suicidi e le cure palliative

Numerosi partecipanti hanno approfittato dell'occasione per incoraggiare la Confederazione a perseverare sulla via già intrapresa in materia di prevenzione dei suicidi<sup>22)</sup> e di cure palliative<sup>23)</sup> nonché a mettere in atto tutte le misure necessarie<sup>24)</sup> per potenziare e promuovere ulteriormente tali attività. UDF e FEPS chiedono inoltre che le spese sostenute per le cure palliative vengano rimborsate dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

### 3.1.4. Osservazioni su alcuni aspetti problematici delle organizzazioni di aiuto al suicidio

Tra i diversi aspetti che caratterizzano le organizzazioni di aiuto al suicidio, 11 partecipanti alla procedura di consultazione<sup>25)</sup> ritengono problematica la commercializzazione del servizio di assistenza al suicidio. Altri 15 interpellati<sup>26)</sup> criticano il cosiddetto turismo del suicidio e

<sup>17)</sup> AGEAS, Choisir la vie-VS, ASPDV, AMCAS-TI, BCVS, CFT, NRB, FAM, VFG, HGS, HLI-CH, JEM, MEP, JZL, SWK, VEBS, AMCAS.

<sup>18)</sup> EXIT-DS, APGS, AEPL, CURML, EESP, FLK, FSP, LSC, CNE, ASSM, SKF, SSDP, UCS, SSEB, ASS, UNI3-GE, FMH, ASMAC.

<sup>19)</sup> Si precisa che i partecipanti ZH, ZG, BS, SH, Alzheimer, CSPROC, CAIS, FEPS, UNI-LS, ACS si sono chiesti se una legge speciale non sia più adatta. BL chiede che, parallelamente alla modifica proposta per il CP, sia elaborata anche una legge speciale.

<sup>20)</sup> Una soluzione di questo genere è vista con favore anche dal privato SGA.

<sup>21)</sup> SH, UDF, EXIT-ADMD, EX International, Palliative-CH, Pro Senectute, ACS.

<sup>22)</sup> LU, ZG, BL, AG, NE, PPD, UDF, UDF-ZH, PES, AGEAS, AGSG, ASPDV, BCVS, CKKS, FFS, FSP, HLI-CH, CNE, Palliative-CH, ASSM, ASI, FEPS, SSG, SKF, ASS, ASMAC, AMCAS.

<sup>23)</sup> LU, ZG, BL, AG, TI, NE, PPD, PPD-ZH, UDC-VS, PEV, UDF, UDF-ZH, PES, PCS, EXIT-DS, Dignitas, APGS, AGEAS, AGSG, Choisir la vie-VS, AEPL, ASPDV, AMCAS-TI, BCVS, CURML, CKKS, NRB, FARES, FFS, FLK, VFG, FSP, HGS, HLI-CH, JEM, LSC, CNE, MEP, Palliative-CH, Palliative-VS, Pro Familia, ASSM, Alzheimer, ASI, FEPS, SEV, SSG, USS, FSCI, SKF, JZL, SWK, SPSG, SSEB, ASMAC, FMH, VEBS, AMCAS.

<sup>24)</sup> In questa sede ci si riferisce in particolare al rafforzamento dell'offerta di cure palliative, alla più accurata sensibilizzazione dell'opinione pubblica e alla migliore formazione del personale sanitario.

<sup>25)</sup> LU, SZ, ZG, SO, JU, PES, APGS, Pro Familia, ACS, UCS, ASS. L'UNI-GE ritiene invece che sia esclusa già oggi la possibilità di praticare l'assistenza al suicidio a scopo commerciale.

<sup>26)</sup> SZ, VS, ZG, TI, JU, PPD, PLR, PLR-ZH, PEV, UDF-ZH, PES, FLK, ACS, UCS, JZL.

sei<sup>27</sup> la mancanza di trasparenza. Inoltre due partecipanti (AMCAS, MEP)<sup>28</sup> si chiedono se l'offerta di servizi di assistenza al suicidio non ne incentivi anche la domanda. Sette partecipanti<sup>29</sup> sostengono la necessità di prestare maggiore attenzione alle disposizioni impartite dai pazienti, in particolare per evitare che venga loro imposto il prolungamento forzato della vita. Inoltre due partecipanti (SG, JZL) ritengono problematiche determinate pratiche di assistenza al suicidio. Infine, altri due interpellati (ASI, SKF) sono dell'avviso che sia urgente avviare un dibattito sociale sul ruolo che le persone anziane, malate e dipendenti da terzi rivestono in seno alla nostra cultura promuovendone nel contempo il rispetto.

### 3.1.5. Diritto di autodeterminazione

Un considerevole numero di partecipanti<sup>30</sup> sostiene esplicitamente che il diritto di autodeterminazione rappresenta un vero e proprio pilastro della nostra società e include, secondo loro, anche la possibilità di darsi una morte dignitosa con l'aiuto di terzi. Inoltre taluni interpellati<sup>31</sup> evidenziano che anche il Tribunale federale ha espressamente riconosciuto il diritto al suicidio inteso come diritto fondamentale dell'uomo. Altri partecipanti alla procedura<sup>32</sup> considerano invece ingiusto sia il suicidio sia l'aiuto al suicidio.

## 3.2. Analisi delle varianti

### 3.2.1. Parere delle organizzazioni di aiuto al suicidio sulle due varianti

Innanzitutto occorre rilevare che entrambe le varianti proposte dal Consiglio federale sono state decisamente respinte dalle quattro organizzazioni di aiuto al suicidio<sup>33</sup> interessate. Dal loro punto di vista ambedue le varianti rappresentano un'ingerenza nel diritto di autodeterminazione dei cittadini e un tentativo di metterli sotto tutela. In particolare la condizione della «prognosi di morte imminente» prevista dalla variante 1 è aspramente criticata da EXIT-ADMD, EXIT-DS e EX International in quanto implica il trattamento discriminatorio di diverse categorie di persone. Secondo EX International, il carattere generico di queste disposizioni comporta il rischio di essere esposti a successive azioni legali. EX International chiede quindi che il requisito della «prognosi di morte imminente» sia cancellato. Al medico deve soltanto essere richiesto di valutare, in base ai suoi principi etici, se dal punto di vista medico il prolungarsi delle sofferenze del paziente sia sostenibile oppure no. Inoltre la variante è considerata una soluzione burocratica<sup>34</sup>, che non rispecchia la realtà (EX International, EXIT-DS). EXIT-ADMD è inoltre del parere che viola l'articolo 16 CC in quanto è il paziente a dover convincere il medico della propria capacità di discernimento. EXIT-DS ritiene che la temporanea stabilita dalla norma comporti un inaccettabile prolungamento delle sofferenze dei pazienti e chiede inoltre che la legge sugli stupefacenti preveda che i medici siano tenuti e autorizzati a prescrivere il NaP come unica sostanza letale ammessa.<sup>35</sup> Il divieto per le organizzazioni di aiuto al suicidio di perseguire scopo di lucro, peraltro ad oggi già attuato, è accolto con particolare favore da EXIT-DS. EX International ritiene invece poco realistica l'introduzione del divieto di accettare donazioni che non siano state effettuate almeno un anno prima dell'attuazione della procedura di aiuto al suicidio. Va infine rilevato che l'associazione EXIT-DS si dice disposta ad acconsentire all'introduzione di una legge in materia di vigilanza qualora fosse auspicata una regolamentazione più severa.

<sup>27</sup> PLR, Pro Senectute, SSG, SKF, SSDP, ASS. Quale misura per la trasparenza, viene proposta l'introduzione dell'obbligo per le organizzazioni di aiuto al suicidio di tenere registri contabili.

<sup>28</sup> Per contro si afferma che l'esistenza stessa di tali organizzazioni comprova il fatto che ce n'è l'esigenza (AR, ASLP).

<sup>29</sup> UDF, UDF-ZH, AGEAS, JEM, KF, Pro Familia, SKW.

<sup>30</sup> LU, GL, BL, GR, TG, SO, GE, PPD, PES, PLR, Giovani liberali radicali, PCS, PLR-ZH, EXIT-DS, AEPL, CKKS, FSP, GPAN-BS, SSG, SSEB, MS, UCS, UNI3-GE.

<sup>31</sup> GE, SGEMKO, UNI-GE.

<sup>32</sup> UDF, UDF-ZH, CFT, NRB, FFS, VFG, HGS, HLI-CH, FSCI.

<sup>33</sup> EXIT-ADMD, EXIT-DS, EX International, Dignitas.

<sup>34</sup> Sono due periti e non il paziente stesso a dover decidere in merito all'eventualità di una procedura di aiuto al suicidio.

<sup>35</sup> Dignitas ritiene invece che anche l'elio sia una sostanza letale adatta.

In merito alla variante 2 le organizzazioni osservano che non potrà che incentivare tentativi di suicidio disperati e condotti in solitudine (EX International). Secondo Dignitas, è impensabile ritenere appropriata una qualsiasi procedura di assistenza al suicidio da parte di privati. D'altronde, la scelta di vietare del tutto le organizzazioni di aiuto al suicidio violerebbe il divieto di discriminazione di cui all'articolo 14 CEDU. EXIT-ADMD teme infine che il divieto possa togliere ai pazienti un possibile aiuto e l'assistenza da parte di persone esperte in materia.

### 3.2.2. Variante 1

#### 3.2.2.1. Valutazioni generali

12 partecipanti alla procedura di consultazione (6 Cantoni<sup>36</sup> e 6 organizzazioni interessate<sup>37</sup>) approvano la variante 1. 72 partecipanti (9 Cantoni<sup>38</sup>, 9 partiti<sup>39</sup> e 54 organizzazioni interessate<sup>40</sup>) la respingono e 24 (11 Cantoni<sup>41</sup>, 4 partiti<sup>42</sup> e 9 organizzazioni interessate<sup>43</sup>) la approvano con riserva. Numerose sono anche le critiche formulate nei confronti di questa variante, che saranno approfondite più avanti. A prima vista le riserve sollevate si riferiscono principalmente al numero di medici coinvolti nel processo che porta alla morte, al criterio della «malattia incurabile con prognosi di morte imminente» e in generale alla scarsa precisione e chiarezza del testo di legge proposto.

#### 3.2.2.2. Osservazioni sulla variante 1

##### Ad cpv. 1:

<sup>1</sup>*Chiunque per motivi egoistici istiga qualcuno al suicidio o gli presta aiuto è punito, se il suicidio è stato consumato o tentato, con una pena detentiva sino a cinque anni o con una pena pecuniaria.*

Riguardo a questo capoverso non vi sono osservazioni.

##### Ad cpv. 2 (Introduzione):

<sup>2</sup>*Chiunque nell'ambito di un'organizzazione di aiuto al suicidio presta a qualcuno aiuto al suicidio (assistente al suicidio), è punito, se il suicidio è stato consumato o tentato, con una pena detentiva sino a cinque anni o con una pena pecuniaria, a meno che non siano adempiute le seguenti condizioni:*

Alcuni partecipanti<sup>44</sup> esprimono perplessità di fronte alla complessità e alla scarsa chiarezza del capoverso, ritenendolo oltretutto non idoneo alle esigenze pratiche. Altri<sup>45</sup> considerano i sei obblighi di diligenza indicati un ostacolo eccessivo. Nel suo complesso la norma non terrebbe adeguatamente conto delle esigenze della popolazione e della crescente richiesta di maggiore trasparenza.<sup>46</sup>

In linea di principio i Cantoni LU e AR e la CNE considerano invece questa variante praticabile, soprattutto poiché sostanzialmente conforme alle direttive dell'ASSM e della CNE e al-

<sup>36</sup> UR, OW, GL, AR, AI, GR.

<sup>37</sup> CCPCS, FARES, FFS, Palliative-VS, SEV, USS.

<sup>38</sup> BE, NW, FR, SH, SG, AG, TI, VS, GE.

<sup>39</sup> PS, UDC, PLR, PLR-ZH, PEV, UDF, UDF-ZH, Giovani liberali radicali, PES.

<sup>40</sup> EXIT-ADMD, EXIT-DS, EX, International, Dignitas, APGS, AGEAS, AGSG, Choisir la vie-VS, A-EPL, ASPDV, AMCAS-TI, BCVS, CURML, CFT, CKKS, NRB, EESP, FAM, FLK, GPAN-BS, HGS, HLI-CH, HUG, JEM, KF, LSC, MEP, CNE, Palliative-CH, Pro Senectute, ASSM, ACS, SGEMKO, SKF, SSDP, MS, UCS, SVS, JZL, ASPC, SWK, SPSG, ASS, UNI-GE, UNI3-GE, ASMAC, FMH, VEBS, AMCAS, AMCS, ASLP, VFG, FSP, SSEB.

<sup>41</sup> ZH, LU, SZ, ZG, SO, BS, BL, TG, VD, NE, JU.

<sup>42</sup> PPD, PPD-ZH, UDC-VS, PCS.

<sup>43</sup> CURAVIVA/INSOS, CSPROC, CAIS, PJ, Alzheimer, ASI, FEPS, ACS, UNI-LS.

<sup>44</sup> BE, AG, PLR-ZH, UDF, VFG, MEP, ACS.

<sup>45</sup> GE, PS, PLR-ZH, UDF, CKKS, SSG, RKAM.

<sup>46</sup> Il Cantone SO ritiene a tale proposito che l'obbligo di soddisfare queste condizioni sia quanto mai utile a evitare suicidi avventati e non sufficientemente ponderati.

l'accordo concluso dal procuratore pubblico del Cantone di Zurigo con l'organizzazione di aiuto al suicidio EXIT.<sup>47</sup> Il forum FFS ritiene che questa variante rappresenti una soluzione adeguata, efficace ed attuabile. Il PPD manifesta approvazione per il fatto che in essa siano stati rispettati i valori nei quali il partito si riconosce. Il Cantone JU e le organizzazioni FSP e Palliative-VS sono favorevoli alla variante 1 nella misura in cui essa fornisce un quadro giuridico di riferimento al fenomeno dell'assistenza organizzata al suicidio. Secondo loro è importante che le organizzazioni di aiuto al suicidio continuino a essere ammesse dalla legge, ma allo stesso tempo è necessario che soddisfino requisiti più severi. Anche la CCPCS considera questa variante un quadro giuridico preciso e ben definito, che oltretutto consente di armonizzare le attività di polizia.

Taluni<sup>48</sup> partecipanti giudicano queste condizioni eccessivamente restrittive, ritenendo che la loro difficile applicazione determinerà un incremento del numero di procedure di aiuto al suicidio effettuate in segreto. Il PLR teme inoltre che tali norme ostacoleranno notevolmente l'attività di assistenza organizzata al suicidio. Di diverso parere invece i Cantoni GL, GR e NW, secondo i quali l'introduzione di severi obblighi di diligenza non può che accrescere la serietà e la professionalità di queste organizzazioni, arginando il verificarsi di prassi discutibili e consentendo ai pazienti di morire in modo più dignitoso. Inoltre, in questo modo le persone vicine a coloro che desiderano morire rimangono meno traumatizzate dall'evento.

Anche la pena prevista è giudicata sconcertante. Alcuni partecipanti<sup>49</sup> ritengono esagerato che la violazione dell'obbligo di diligenza, in particolare la violazione dell'obbligo di documentazione di cui alla lettera g, sia catalogata giuridicamente come un crimine. Inoltre anche la sanzione è sproporzionata rispetto a quanto previsto dall'articolo 114 CP.

PEV e JZL esprimono critiche di principio. Secondo loro l'imposizione di obblighi di diligenza in materia di annientamento della vita contrasta con l'obbligo fondamentale dello Stato di difendere la vita. Ogni disposizione di legge che disciplini l'assistenza al suicidio rappresenta poi un ulteriore passo verso l'eutanasia diretta (VEBS). Taluni partecipanti<sup>50</sup> deplorano che in questo modo lo Stato incoraggia il suicidio e temono che, a causa di questo rischioso atteggiamento verso la vita, si diffonda, da un lato, una mentalità favorevole al suicidio come quella che si riscontra in Olanda e, dall'altro, si verifichi un vero e proprio degrado dei valori etici. I Cantoni BL, AR, TI e il PLR-ZH sono invece di parere diverso. Secondo loro le varianti proposte dal Consiglio federale determinerebbero una criminalizzazione generalizzata dell'assistenza organizzata al suicidio e del suicidio stesso.

L'associazione AMCAS ritiene che un ulteriore svantaggio di questa variante consista nel fatto che l'introduzione di numerosi obblighi di diligenza non sia in grado di impedire né gli abusi né il cosiddetto turismo del suicidio; opinione peraltro non condivisa dai Cantoni JU, SO e GR.

Alcuni interpellati<sup>51</sup> osservano inoltre che è quasi impossibile controllare a posteriori in maniera attendibile il rispetto degli obblighi di diligenza. Vista la complessità dell'applicazione della norma, le autorità inquirenti incontrerebbero notevoli difficoltà nella raccolta delle prove.

Un certo numero di partecipanti<sup>52</sup> deplora che con la norma proposta lo Stato legittima di fatto l'assistenza organizzata al suicidio, il che da un lato invia un segnale sbagliato alla società e, dall'altro, secondo l'associazione VFG, apre le porte a una sorta di concessione statale. L'UDF e la sua sezione zurighese criticano poi il monopolio così accordato alle organizzazioni di aiuto al suicidio.<sup>53</sup> Secondo l'associazione HGS, tramite l'istituzione di assistenti al

<sup>47</sup> Il PS critica però proprio il fatto che questo accordo sia stato tenuto in scarsa considerazione.

<sup>48</sup> BS, SH, PLR, UDF, UDF-ZH, APGS, Choisir la vie-VS, AEPL, EESP, MEP, Pro Senectute, RK.

<sup>49</sup> TI, GE, CKKS, FEPS, SSEB, UNI-GE.

<sup>50</sup> VEBS, BCVS, HGS, JZL.

<sup>51</sup> UDF, UDF-ZH, AMCAS-TI, ASPDV, HLI-CH, FEPS.

<sup>52</sup> AGEAS, AMCAS-TI, BCVS, CFT, VFG, HGS, NRB, HLI-CH, MEP, Palliative-VS, SKF, JZL, AMCAS.

<sup>53</sup> L'AMCS approva invece esplicitamente questo eventuale sviluppo verso l'ammissione di fatto dell'assistenza al suicidio.

suicidio certificati dallo Stato, ci si incammina sulla via dell'arbitrarietà. Sviluppi di questo tipo comporterebbero inevitabilmente un aumento degli interventi di aiuto al suicidio (JZL). Secondo altri partecipanti<sup>54</sup> ciò comporterebbe anche un aumento della pressione sulle persone anziane e vulnerabili che soffrono, ma non desiderano morire, e verrebbero quasi spinte a ricorrere all'assistenza organizzata al suicidio pur di non sentirsi più di peso per la società.

Il fatto che tre medici indipendenti vengano coinvolti nel processo di aiuto organizzato al suicidio (per constatare la capacità di discernimento del paziente, accertare l'esistenza di una malattia incurabile con prognosi di morte imminente e prescrivere il NaP), è stato ritenuto estremamente gravoso, inattuabile e addirittura vessatorio dalla maggior parte dei partecipanti<sup>55</sup>. Per questi interpellati una soluzione di questo tipo non soltanto determina una medicalizzazione della procedura di assistenza al suicidio (che secondo ASSM e FMH non rientra invece tra i doveri di un medico), ma aumenta anche la pressione sul personale sanitario. Nell'ambito del personale medico si rischierebbe di assistere a un conflitto tra i difensori della vita e coloro che invece partecipano al processo di assistenza al suicidio agendo in contrasto con l'etica professionale.<sup>56</sup> ASPDV e SSEB ritengono poi alquanto strano che il Consiglio federale abbia previsto, nella variante proposta, una procedura analoga a quella stabilita per l'interruzione di gravidanza e annullata nel 2001 dal voto popolare. Alcuni interpellati<sup>57</sup> criticano anche la crescente pressione da parte delle organizzazioni di aiuto al suicidio sulle istituzioni mediche affinché acconsentano di effettuare le procedure di assistenza organizzata al suicidio all'interno dei propri locali. Il Cantone SH evidenzia a tal riguardo che la responsabilità individuale delle persone coinvolte non può essere semplicemente trasferita a specialisti. Altri partecipanti<sup>58</sup> chiedono che la responsabilità resti sempre delle organizzazioni di aiuto al suicidio e non possa essere delegata al personale medico. La SPSG propone in merito di attribuire la responsabilità in materia a un gruppo interprofessionale indipendente. L'UNI3-GE ritiene che solamente il medico, che ha effettuato la prescrizione, debba assumersi la totale responsabilità del proprio operato. La FSP chiede infine che anche altri specialisti, in particolare psicologi, siano coinvolti nell'analisi dei singoli casi.

Numerosi interpellati<sup>59</sup> sostengono che le norme proposte sono imprecise, poco chiare e quindi consentono ampi margini d'interpretazione. È dunque necessario conferire loro maggiore concretezza, per evitare margini di discrezionalità che renderebbero inevitabile l'abuso di tali norme e comporterebbero difficoltà di applicazione. Il Cantone GE e l'UNI-GE deplorano poi che non sia stato definito meglio il concetto di assistente al suicidio.

Un altro punto cruciale oggetto di critiche riguarda la punibilità di cui al capoverso 2, che è riferita unicamente a persone che hanno agito nell'ambito di un'organizzazione di aiuto al suicidio. Secondo diversi partecipanti<sup>60</sup> anche le singole persone che prestano il loro aiuto in maniera ripetuta e protratta nel tempo dovrebbero essere tenute a rispettare gli stessi obblighi di diligenza, altrimenti sarebbe troppo facile eludere la legge, in particolare rivolgendosi a persone non facenti parte di organizzazioni. Il Cantone ZH e la SSDP propongono la medesima modifica della norma proposta: «*chiunque istighi qualcuno al suicidio o gli presti aiuto, regolarmente o nell'ambito di un'organizzazione di aiuto al suicidio, è...*». CAIS e CSPROC suggeriscono la seguente formulazione del capoverso 2: «*chiunque istighi qualcuno al suici-*

<sup>54</sup> AGEAS, BCVS, FARES, HGS, HLI-CH.

<sup>55</sup> ZH, SZ, ZG, BS, BL, SH, TG, TI, PPD, PLR, PCS, PLR-ZH, PES, AEPL, CKKS, CURML, CURA-VIVA/INSOS, EESP, FMH, ASLP, HUG, JZL, KF, LSC, CAIS, CSPROC, CNE, MEP, MS, Palliative-CH, Palliative-VS, ASSM, ASI, SSG, UNI3-GE, AMCS, ASMAC, MIM, RKAM, VES; il PEV ritiene positivo il coinvolgimento di due medici indipendenti nella valutazione dei singoli casi.

<sup>56</sup> NE, PEV, PES, Choisir la vie-VS, AMCAS-TI, BCVS, HLI-CH, HUG, Palliative-CH, SKF, AMCAS, FA.

<sup>57</sup> AGEAS, Choisir la vie-VS, Palliative-CH, Palliative-VS, ASSM, ASI, SSG, SKF, JZL, ASMAC.

<sup>58</sup> BL, PPD, LSC, Pro Senectute, SSG, SKF, SPSG, AMCS.

<sup>59</sup> ZH, BE, LU, UR, ZG, SO, BS, GR, NE, JU, TI, GE, PS, PPD, PPD-ZH, UDC, UDC-ZH, PLR-ZH, Giovani liberali radicali, PCS, ASPDV, CURML, CKKS, EESP, HLI-CH, HUG, KF, Pro Senectute, SSDP, SSG, UNI-GE, UNI-LS, AMCAS, AMCS, MIM, RKAM.

<sup>60</sup> ZH, GE, PS, PES, CURML, GPAN-BS, CSPROC, CAIS, Palliative-CH, Pro Senectute, ASSM, FEPS, SSDP, ASMAC, RP.



dio o gli presti aiuto, regolarmente o nell'ambito di un'organizzazione di aiuto al suicidio, è punito, se il suicidio è stato consumato o tentato, con una pena detentiva sino a cinque anni o con una pena pecuniaria, a meno che l'organizzazione e l'attuazione di tale procedura non possano essere analizzate sulla base di una documentazione completa e redatta congiuntamente e siano soddisfatte le seguenti condizioni:». Il Cantone VD si spinge ancora più in là chiedendo che anche le singole persone, che agiscono una tantum ai sensi del capoverso 1, debbano soddisfare questi obblighi di diligenza.

Un certo numero di partecipanti<sup>61</sup> chiede infine che l'istigazione al suicidio sia punita anche se attuata nell'ambito di un'organizzazione di aiuto al suicidio.<sup>62</sup>

Il Cantone TG suggerisce poi di invertire il tenore del primo periodo, in quanto ritiene che l'aiuto al suicidio debba essere vietato soltanto qualora non siano soddisfatte le condizioni richieste.<sup>63</sup> Di diverso parere sono invece CSPROC e CAIS, che approvano la struttura normativa proposta, la quale prevede la punibilità dell'assistenza al suicidio condotta nell'ambito di un'organizzazione di aiuto al suicidio e una deroga alla sua punibilità in presenza di determinati motivi giustificativi.

Ad cpv. 2 lett. a:

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

La condizione di una decisione presa ed espressa liberamente, ben ponderata e costante è generalmente accettata dagli interpellati e suscita soltanto critiche sporadiche. Questa condizione è approvata esplicitamente da BS, GE, PEV, Alzheimer, CURAVIVA/INSOS e UNI-GE. Tuttavia taluni partecipanti<sup>64</sup> temono il verificarsi di problemi in sede di applicazione a causa della scarsa precisione con cui sono stati talvolta formulati i vari concetti. Il PS chiede pertanto che i termini «prende ed esprime liberamente» nonché «costante» siano sostituiti da: «ponderatezza, costanza e autonomia della decisione». L'organizzazione MS ritiene questa disposizione iniqua, in quanto limitativa - fin dall'inizio e in modo non irrilevante - della volontà di un paziente. Il KF sostiene che quanto stabilito dalla lettera a viene già attuato e quindi è superfluo. L'organizzazione Choisir la vie-VS osserva poi che la paura di soffrire può compromettere la capacità di discernimento del paziente. Dal suo punto di vista la decisione della persona che desidera morire non potrà quindi mai essere del tutto libera.<sup>65</sup>

Altri interpellati<sup>66</sup> chiedono che l'esame e, se il paziente lo desidera, la preparazione e l'attuazione di eventuali trattamenti e cure alternative di cui alla lettera d siano integrati nella lettera a; in caso contrario il paziente non può decidere validamente sulla procedura di assistenza al suicidio. Secondo il Cantone ZH e il SSDP questo aspetto deve essere verificato da un terzo indipendente. ZH e SSDP propongono a tale riguardo la seguente modifica: «La persona che desidera morire prende ed esprime liberamente la decisione che, previo esame e, se il paziente lo desidera, l'attuazione di cure alternative, è ben ponderata e costante, circostanza che deve essere confermata da un terzo indipendente.» Il PPD-ZH aggiunge poi che l'assistenza al suicidio presuppone l'esistenza di un rapporto di lunga data tra l'assistente al suicidio e la persona che desidera morire.

<sup>61</sup> ZH, TI, CSPROC, CAIS, SSDP.

<sup>62</sup> Cfr. le proposte concrete di ZH, CSPROC, CAIS, SSDP menzionate in precedenza.

<sup>63</sup> Il privato RKAM accoglierebbe con favore anche una formulazione positiva: «*Chiunque presta aiuto al suicidio a qualcuno nell'ambito di un'organizzazione di aiuto al suicidio, non è punibile qualora siano soddisfatte le seguenti condizioni:*».

<sup>64</sup> BE, SO, PS, PPD, PPD-ZH, PLR-ZH, ASPDV, BR; BR ritiene inoltre che la condizione della «costanza» della decisione contrasti con quanto disposto alla lettera c. Le condizioni espresse dalle parole «presa liberamente» e «capace di intendere e volere» celano poi il rischio che le persone che soffrono di malattie psichiche siano escluse in blocco.

<sup>65</sup> FA osserva a questo proposito che il più delle volte l'intento suicida non rappresenta l'effettiva volontà del paziente.

<sup>66</sup> ZH, TI, CSPROC, CAIS, SSDP, AMCS.

Infine, anche alcuni privati (RKAM, RP, BR) hanno formulato proposte concrete. RKAM auspica la cancellazione della condizione «e costante». RP chiede invece che il requisito di una «decisione presa ed espressa liberamente» sia trasformato in: «*desiderio serio, urgente e costante per lungo tempo*». Infine BR propone la seguente modifica: «...e costante in relazione alla malattia che ha portato al desiderio di morire».

Ad cpv. 2 lett. b:

b. *Un medico indipendente dall'organizzazione di aiuto al suicidio certifica che la persona che desidera morire è in grado di intendere e volere in relazione al suo intento suicida.*

Alcuni partecipanti<sup>67</sup> ritengono la lettera b superflua, in quanto l'accertamento della capacità di intendere e volere è già oggi parte integrante della procedura e quindi rappresenta soltanto un onere supplementare per il paziente.

Il termine «indipendente» è ritenuto da alcuni interpellati<sup>68</sup> troppo impreciso e quindi problematico.

Un elevato numero di partecipanti<sup>69</sup> chiede che le lettere b e c siano unificate, in particolare in quanto le condizioni fisiche del paziente sono strettamente connesse a quelle psichiche. Secondo loro un unico medico può certificare la capacità di intendere e di volere del paziente e l'esistenza di una malattia incurabile, a meno che la persona che desidera morire non soffra di una grave patologia psichica, nel qual caso è comunque sempre necessaria una perizia specialistica. La CNE sostiene inoltre che un secondo parere può essere formulato anche da un'altra persona competente in materia, ma auspica che ambedue le parti dispongano di un'abilitazione *ad hoc* rilasciata in Svizzera. L'associazione SVS vorrebbe che un'apposita ordinanza preveda l'obbligo di allestire una disposizione nella quale il paziente dichiara come si dovrà procedere in caso di sua incapacità di discernimento. Il Cantone TG chiede la cancellazione della lettera c e propone la seguente modifica: «*Un medico indipendente dall'organizzazione di aiuto al suicidio certifica che la persona che desidera morire è in grado di intendere e volere in relazione al suo intento suicida ed è affetta da una malattia incurabile*». La SSDP formula la seguente proposta per la lettera b: «*Un medico indipendente dall'organizzazione di aiuto al suicidio conferma/certifica che la persona che desidera morire è affetta da una grave malattia incurabile o soffre per i postumi di un incidente ed è in grado di intendere e volere in relazione al suo intento suicida. Nel caso dei malati psichici e delle persone affette da demenza è inoltre sempre necessario raccogliere un parere psichiatrico o medico specialistico*».

L'organizzazione FLK è dell'avviso che sia necessario accertare l'esistenza della capacità di intendere e volere soltanto nel caso di fondati dubbi. Il Cantone SZ auspica che, oltre alla perizia medica indipendente dall'organizzazione di aiuto al suicidio, sia coinvolto un servizio esterno che esamini e predisponga eventuali cure alternative. L'organizzazione AMCS chiede che sia un unico medico, non necessariamente indipendente, a giudicare della capacità di intendere e di volere del paziente e a prescrivere il farmaco necessario. Alcuni partecipanti<sup>70</sup> ritengono sufficiente che sia il medico di famiglia a valutare l'esistenza della capacità di intendere e volere. Per contro i Cantoni BS e AG chiedono che il medico giudicante sia in possesso di una specializzazione in psichiatria. Di segno opposto invece la proposta del Cantone ZG, secondo cui tutte le perizie mediche vanno abolite e occorre invece introdurre un controllo successivo di competenza di una commissione etica nonché prevedere un'autorità di vigilanza a livello federale.

Infine la CAIS chiede che il medico indipendente incaricato di accertare l'esistenza della capacità di intendere e volere, sia tenuto a fondarsi su una documentazione completa e allo stesso tempo ad esprimere un parere su quanto disposto alla lettera a.

<sup>67</sup> CKKS, KF.

<sup>68</sup> BL, PS, PPD-ZH, AMCS.

<sup>69</sup> ZH, SZ, TG, BS, PCS, CURML, CURAVIVA/INSOS, HUG, LSC, CSPROC, CAIS, CNE, SSDP.

<sup>70</sup> ZH, CSPROC, CAIS, SSDP.

Taluni partecipanti<sup>71</sup> ribadiscono l'importanza che la persona desiderosa di morire debba essere capace di intendere e di volere anche in punto di morte. Infine il PPD dichiara che la capacità di intendere e volere è rilevante ai soli fini della decisione di suicidarsi.

Secondo il parere del PES l'accertamento dell'esistenza della capacità di discernimento contrasta poi con quanto disposto dall'articolo 16 CC e rappresenta pertanto un'inaccettabile inversione dell'onere della prova. In base al citato articolo, la capacità di discernimento si presume sussistere fino a prova contraria.

Infine, anche alcuni privati (SB, RKAM) hanno formulato proposte specifiche. SB auspica che la lettera b sia tralasciata. RKAM vorrebbe invece abolire soltanto le parole «*indipendente dall'organizzazione di aiuto al suicidio*».

Ad cpv. 2 lett. c:

c. *Un altro medico indipendente dall'organizzazione di aiuto al suicidio certifica che la persona che desidera morire soffre di una malattia incurabile con prognosi di morte imminente.*

Le critiche più ricorrenti e accese sono state senza alcun dubbio rivolte alla lettera c. Un considerevole numero di partecipanti<sup>72</sup> ritiene che riservare l'accesso all'aiuto organizzato al suicidio soltanto a persone affette da una malattia incurabile con prognosi di morte imminente sia, da un canto, eccessivo e discriminatorio, poiché determinate categorie di persone (malati cronici e psichici) vengono così escluse dalla possibilità di ricorrere all'aiuto organizzato al suicidio e sono condannate a soffrire, e, dall'altro, che costituisca una violazione del diritto di autodeterminazione degli individui. Una regolamentazione di questo tipo stigmatizza in maniera ancora più netta la situazione di queste persone.<sup>73</sup> Il Cantone ZH propone quindi la seguente modifica: «*Un medico indipendente dall'organizzazione di aiuto al suicidio certifica che la persona che desidera morire soffre di una malattia grave e incurabile o per i postumi di un incidente ed è capace di discernimento in relazione al suo intento suicida. Nel caso dei malati psichici e delle persone affette da demenza è inoltre necessario raccogliere un parere psichiatrico o medico specialistico*». L'organizzazione CAIS vorrebbe sostituire il requisito della «*malattia incurabile con prognosi di morte imminente*» con quello della «*malattia grave, incurabile o gravi e permanenti postumi da incidente*». Il PPD chiede solamente la cancellazione del termine «*imminente*». L'associazione Alzheimer formula a tale proposito due proposte: «*...che la persona che desidera morire soffre di una malattia incurabile e progressiva che conduce alla morte*» oppure «*l'aiuto al suicidio va concesso solo se la volontà di morire è da ricondurre a una sofferenza grave dovuta a una malattia*». CURAVIVA/INSOS chiede inoltre la cancellazione delle parole «*prognosi di morte imminente*». L'associazione ASI auspica l'accertamento che dalla malattia incurabile risulti una sofferenza insopportabile. Invece l'associazione ASPAS propone di modificare l'articolo di legge nel senso che il medico sia tenuto ad accertare soltanto l'esistenza di una pressante volontà di morire, soggettivamente motivata, e non di una malattia incurabile con prognosi di morte imminente.

Alcuni partecipanti<sup>74</sup> temono inoltre che l'accertamento della condizione della «*malattia incurabile con prognosi di morte imminente*» sia, da un canto, di difficile applicazione pratica (in

<sup>71</sup> SO, GE, Alzheimer, UNI-GE.

<sup>72</sup> ZH, BE, SZ, ZG, SO, BS, BL, SH, AG, TG, TI, JU, GE, PPD, PPD-ZH, PS, PLR, PLR-ZH, Giovani liberali radicali, PES, ASSM, APGS, AGSG, Alzheimer, Choisir la vie-VS, CKKS, CSPROC, CAIS, CURAVIVA/INSOS, AMCS, AEPL, ASI, CURML, CNE, FCES, FMH, FSP, EESP, FLK, GPAN-BS, FC, ASLP, LSC, SKF, Palliative-CH, PJ, Pro Senectute, MS, SVS, SSDP, SSEB, UNI-GE, UNI3-GE, ASMAC, BR, SBD, TM+STE, VES.

<sup>73</sup> BL, VD, PEV E FLK ritengono invece assolutamente positivo che le persone affette da una malattia psichica siano escluse dall'aiuto organizzato al suicidio. Anche il Forum FFS approva esplicitamente la limitazione ai malati incurabili con prognosi di morte imminente.

<sup>74</sup> ZG, AG, TG, TI, NE, JU, PES, PLR-ZH, CBCES, CURML, FMH, HLI-CH, HUG, SSG, SSDP, SSEB.

particolare i medici potrebbero trovarsi in difficoltà al riguardo), mentre, dall'altro, potrebbe sfociare in una prognosi non unanime.

Due privati (SB, RKAM) chiedono infine l'integrale cancellazione della lettera c. Un altro privato (BR) propone la seguente ulteriore modifica: «*Un altro medico indipendente dall'organizzazione di aiuto al suicidio e qualificato certifica che la persona che desidera morire soffre di una malattia incurabile con prognosi di morte imminente o la sua qualità di vita è seriamente compromessa a causa degli effetti di una malattia incurabile*».

Ad cpv. 2 lett. d:

d. *Insieme alla persona che desidera morire vengono vagliate e, se da lei auspicato, organizzate e attuate possibili alternative al suicidio.*

BS, PES, PEV, Alzheimer e CURAVIVA/INSOS sono esplicitamente favorevoli al fatto di prendere in esame cure alternative. Invece secondo il PLR-ZH è eticamente discutibile dover prendere in considerazione, predisporre e persino attuare alternative diverse.

Dal punto di vista di alcuni partecipanti<sup>75</sup>, l'esame di forme alternative di trattamento non rientra tra le mansioni degli assistenti al suicidio privi di formazione medica, ma deve essere effettuata da un medico o da uno specialista. Il Cantone AG ritiene inoltre che quanto indicato alla lettera d faccia comunque parte integrante del dovere del medico di informare. Gli interpellati CAIS, CSPROC e Alzheimer vorrebbero che questo compito venisse assolto da un terzo o da un'organizzazione indipendenti qualificati a svolgere tale funzione. Il Cantone BS ritiene che la punibilità debba riferirsi soltanto al dovere di individuare delle alternative. Il PPD chiede poi che la lettera d menzioni in modo esplicito le cure palliative, proponendo la seguente modifica: «...*le cure palliative e altre possibili alternative...*». L'AMCAS propone che il ricorso a possibili alternative venga comunque favorito e non equiparato all'aiuto al suicidio. La FC reputa che tale requisito rappresenti solamente un ulteriore ostacolo burocratico, in quanto le eventuali alternative sono già state esaminate e respinte dal suicida prima di prendere tale grave decisione. UNI-LS e PPD-ZH sottolineano come, nel caso in cui il paziente vi acconsenta, si dovrebbe insistere sul ricorso a cure alternative e solamente in un secondo tempo, se il paziente non dovesse decidersi a ricorrere a trattamenti alternativi, far capo all'aiuto al suicidio. L'UNI-LS chiede poi la seguente modifica: «*insieme alla persona che desidera morire vengono approfonditamente e ripetutamente discusse e, se da lei auspicato, organizzate e attuate possibili alternative al suicidio*». Il PJ invoca inoltre che per le persone che soffrono di una malattia cronica o psichica venga attuata almeno una delle alternative disponibili. L'UNI3-GE ritiene inoltre problematico il controllo dell'adempimento di tale condizione a causa del decesso del testimone.

Infine il privato RKAM chiede la cancellazione delle seguenti parole: «...*e, se da lei auspicato, organizzate e attuate*».

Ad cpv. 2 lett. e:

e. *L'aiuto al suicidio è prestato facendo uso di una sostanza prescritta da un medico.*

La lettera e, da un canto, raccoglie il consenso di taluni partecipanti alla procedura<sup>76</sup>, dall'altro però diversi interpellati<sup>77</sup> la reputano limitante ed eccessivamente restrittiva. L'associazione AMCS osserva a tal proposito che la legge non agevola il ricorso al NaP. I partecipanti CAIS, CSPROC e SSDP chiedono la sostituzione della formulazione «facendo uso di una sostanza prescritta da un medico» con: «*facendo uso di sostanze adeguate dal punto di vista medico*» oppure con «*L'aiuto al suicidio è prestato facendo uso di una sostanza medicinale che consente una morte rapida, indolore e dignitosa*». Il privato BR propone poi la seguente ulteriore modifica: «*L'aiuto al suicidio è prestato facendo uso di una sostanza medicinale autorizzata*».

<sup>75</sup> AG, GE, FMH, UNI-GE, AMCAS.

<sup>76</sup> SZ, BS, PPD, PEV, Alzheimer, CURAVIVA/INSOS.

<sup>77</sup> GE, ASLP, CAIS, SSDP, UNI-GE, AMCS.

Altri interpellati<sup>78</sup> criticano l'ammissione per legge dell'uso di sostanze medicinali letali prescritte da un medico, in particolare poiché ciò contrasta con l'etica professionale di quest'ultimo. HUG propone al riguardo che sia un gruppo interdisciplinare inteso come organismo etico o altre persone non necessariamente operanti nel settore della sanità ad occuparsi della prescrizione dei medicinali. In questo modo, un medico può continuare a essere soggetto curante, conformemente al suo mandato primario, senza correre il rischio di provocare o contribuire alla morte di altre persone.

La FC infine ritiene tale disposizione inutile dato che quanto essa dispone trova già oggi applicazione.

Ad cpv. 2 lett. f:

*f. L'assistente al suicidio non persegue alcuno scopo di lucro.*

Un solo partecipante<sup>79</sup> approva esplicitamente la formulazione della lettera f. L'UDC-VS ritiene invece che la condizione «alcuno scopo di lucro» debba essere ulteriormente precisata. Alcuni interpellati<sup>80</sup> sono dell'opinione che con la lettera f il Consiglio federale si sia spinto ben oltre lo scopo perseguito. Al fine di garantire una certa professionalità in materia di aiuto organizzato al suicidio, agli assistenti al suicidio devono essere quantomeno rimborsate le spese connesse alla loro attività. Viene presa in considerazione persino la possibilità di versare un congruo compenso. Il PS vorrebbe poi che le organizzazioni di aiuto al suicidio funzionassero secondo criteri di professionalità e che quindi soltanto i veri e propri assistenti al suicidio non perseguano alcuno scopo di lucro. Altri partecipanti<sup>81</sup> ritengono che l'aiuto al suicidio, inteso come favore personale, debba essere prestato a titolo totalmente gratuito. L'associazione FARES propone al riguardo la seguente modifica: «L'assistente al suicidio agisce a titolo gratuito». Il PEV invece predilige la seguente formulazione: «L'assistente al suicidio non riceve alcuna prestazione finanziaria o altro profitto materiale né dalla persona che desidera morire, né da persone della sua cerchia, né dall'organizzazione di aiuto al suicidio». Il PPD chiede che il compenso per le prestazioni mediche non sia compreso nella lettera f. Di parere diverso l'associazione ASLP che non approva l'eventuale scelta di privilegiare i medici estranei alle organizzazioni coinvolti nel processo suicida. Singoli partecipanti<sup>82</sup> reputano inoltre che già oggi il perseguimento di uno scopo di lucro sia vietato e che quindi questa disposizione sia superflua. Un altro partecipante<sup>83</sup> chiede che le organizzazioni di aiuto al suicidio rendano nota la loro situazione finanziaria alle autorità. Il privato RKAM chiede infine la cancellazione della lettera f.

Ad cpv. 2 lett. g:

*g. L'organizzazione di aiuto al suicidio e l'assistente al suicidio allestiscono congiuntamente una documentazione completa sul caso di suicidio.*

Il PLR ritiene che l'obbligo di allestire la documentazione debba essere disciplinato contrattualmente e quindi non dal CP. La FC reputa la lettera g superflua in quanto l'obbligo di allestire la documentazione sussiste già. Svariati partecipanti<sup>84</sup> sono decisamente favorevoli all'obbligo di allestire una documentazione completa, in quanto ciò semplifica l'attività delle autorità inquirenti e introduce una forma sistematica di controllo dell'adempimento di tutte le condizioni previste. Altri interpellati<sup>85</sup> chiedono invece che il requisito della documentazione sia ulteriormente precisato. ZH e SSDP propongono a tale riguardo la seguente modifica: «L'organizzazione di aiuto al suicidio e l'assistente al suicidio devono redigere una documen-

<sup>78</sup> UDF, UDF-ZH, CBCES, HLI-CH.

<sup>79</sup> CURAVIVA/INSOS.

<sup>80</sup> BS, TI, PS, PCS, ASLP, CAIS, RKAM, SBD, VES.

<sup>81</sup> PEV, PPD-ZH, FARES, RP.

<sup>82</sup> GE, PLR-ZH, FC, UNI-GE.

<sup>83</sup> PJ.

<sup>84</sup> GE, SZ, ZG, PEV, Alzheimer, CURAVIVA/INSOS, UNI-GE.

<sup>85</sup> ZH, PS, SSDP, UNI-LS, SB.

tazione completa sul suicidio che dimostri l'osservanza delle citate condizioni e che deve essere presentata alle autorità inquirenti una volta avvenuto il suicidio». L'UNI-LS vorrebbe inoltre completare la lettera g come segue: «una documentazione completa che permetta di stabilire l'osservanza delle condizioni poste con la presente proposta (sic!)». Alcuni partecipanti<sup>86</sup> ritengono poi che l'obbligo di documentazione debba essere inserito già alla lettera a.

Secondo il PPD si pone inoltre il problema della conservazione e dell'accesso a tali documenti. Lo stesso partito chiede poi la raccolta centralizzata di questa documentazione. Taluni<sup>87</sup> chiedono di sopraggiunta l'introduzione di un sistema di controllo unificato a livello federale di queste organizzazioni mediante un'ordinanza. Secondo il CAIS e il CSPROC è necessario prevedere esplicitamente nella legge che l'assistente al suicidio e l'organizzazione di aiuto al suicidio sono tenuti a cooperare e non possono richiamarsi al diritto dell'accusato di rifiutarsi di deporre, almeno non quando nei confronti della persona dell'organizzazione o dell'assistente al suicidio sia stata aperta un'inchiesta penale.

Infine un privato (RKAM) chiede che, se la documentazione menzionata è disponibile, si rinunci all'avvio del procedimento per decesso dovuto a cause sospette o ignote e al coinvolgimento delle autorità di polizia.

Ad cpv.3:

<sup>3</sup>*Il responsabile di un'organizzazione di aiuto al suicidio è punito ai sensi del capoverso 1 se:*

Secondo GE, PS e UNI-GE l'introduzione di una speciale clausola di responsabilità non è necessaria. Gli articoli 24 e seg. CP sono sufficienti per disciplinare comportamenti manifestamente sbagliati dettati da motivi egoistici. In caso di circostanze diverse il PS suggerisce una soluzione prudentiale. Altri interpellati<sup>88</sup> ritengono invece positivo il fatto che anche i responsabili di un'organizzazione di aiuto al suicidio possano essere ritenuti responsabili ai sensi del presente articolo. Il PLR-ZH teme però che questa sfera così ampia di responsabilità penale comporti un eccessivo rischio di commettere reato. Il PS critica che questo capoverso sia riferito a una singola persona responsabile e propone quindi il seguente adeguamento: «Una persona responsabile di un'organizzazione di aiuto al suicidio è...». Il Cantone BS è inoltre dell'avviso che la nozione di «persona responsabile» non definisca con chiarezza a chi ci si riferisca.

Alcuni partecipanti<sup>89</sup> chiedono infine la regolamentazione delle disposizioni testamentarie a favore delle organizzazioni di aiuto al suicidio. Il PPD suggerisce in merito di aggiungere una lettera c che preveda quanto segue: «se l'organizzazione di aiuto al suicidio accetta denaro proveniente da disposizioni testamentarie».

Ad cpv. 3 lett. a:

a. *d'intesa con lui, l'assistente al suicidio agisce senza soddisfare una delle condizioni di cui al capoverso 2; oppure*

Il Cantone GE e l'UNI-GE ritengono che la lettera a sia inutile. L'UNI-LS teme che il termine «d'intesa» possa essere fonte di problemi interpretativi e chiede che sia meglio precisato suggerendo la seguente modifica: «consapevole del fatto di prestare un aiuto al suicidio senza soddisfare una delle condizioni di cui al capoverso 2, non adotta le necessarie misure...». Infine il PS chiede che l'eventuale pena debba essere comminata ai sensi del capoverso 1 e non del capoverso 2.

Ad cpv. 3 lett. b:

<sup>86</sup> CSPROC, CAIS.

<sup>87</sup> BL, CAIS, CSPROC.

<sup>88</sup> OW, PEV, CAIS, CSPROC.

<sup>89</sup> PPD, PPD-ZH.

b. *l'organizzazione di aiuto al suicidio riceve prestazioni valutabili in denaro dalla persona che desidera morire o dai suoi congiunti; sono fatte salve le quote associative e le donazioni versate o disposte almeno un anno prima del decesso.*

Questa disposizione riscuote il consenso di AG, CSPROC e CAIS.<sup>90</sup> Altri partecipanti<sup>91</sup> ritengono invece problematica l'applicazione di questa norma e sono del parere che sia difficile comprovare se effettivamente sussista una volontà di arricchimento. Alcuni interpellati<sup>92</sup> sono dell'avviso che le organizzazioni di aiuto al suicidio non possano accettare prestazioni valutabili in denaro né dalle persone che desiderano morire né da terzi su mandato di queste ultime. Il Cantone TG propone la seguente modifica: «*se l'organizzazione di aiuto al suicidio riceve prestazioni valutabili in denaro dalla persona che desidera morire o dai suoi congiunti e non le restituisce immediatamente; sono fatte salve...*». Il Cantone VD e il PEV optano per una formulazione più restrittiva: «*...l'organizzazione di aiuto al suicidio riceve prestazioni valutabili in denaro dalla persona che desidera morire o dai suoi congiunti*». Il Cantone GE e l'UNI-GE considerano inaccettabile che si possa essere passibili di pena per un legato di cui si è venuti a conoscenza solo a posteriori. Inoltre il Cantone SO chiede che si quantifichino con chiarezza sia l'ammontare delle quote associative, che devono comunque rientrare nei limiti usuali, sia il rimborso spese destinato all'organizzazione di aiuto al suicidio. Esso chiede pure la cancellazione del termine «*donazioni*».

CAIS e CSPROC auspicano che per le organizzazioni di aiuto al suicidio e le persone che prestano regolarmente l'attività di aiuto al suicidio sia previsto l'obbligo di tenere libri contabili. Il PCS vorrebbe sostituire la nozione di «*prestazioni valutabili in denaro*» con «*valori patrimoniali*». L'UNI-LS ritiene più consona una formulazione generica dello scopo di lucro.

Taluni interpellati<sup>93</sup> criticano infine la limitazione temporale, in particolare poiché in questo modo alcune persone rimangono escluse dalla possibilità di ricorrere all'aiuto al suicidio. La SSDP non condivide però tale opinione, ritenendo che in linea di principio debba essere consentito qualsiasi tipo di donazione e legato a favore delle organizzazioni.

Infine un privato (RKAM) chiede esplicitamente la cancellazione di questa lettera.

Ad cpv. 4:

*<sup>4</sup>Il responsabile di un'organizzazione di aiuto al suicidio è punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria, se:*

- a. *intenzionalmente non applica la necessaria diligenza nella selezione, nell'istruzione e nel controllo dell'assistente al suicidio; e*
- b. *l'assistente al suicidio presta aiuto al suicidio all'insaputa del responsabile dell'organizzazione di aiuto al suicidio, senza soddisfare una delle condizioni di cui al capoverso 2.*

Questo capoverso ottiene l'approvazione esplicita di CAIS e CSPROC. I Cantoni BL e GE nonché l'UNI-GE lo ritengono invece troppo restrittivo, in particolare per quel che riguarda la lettera b. Il PCS critica che non siano stati sufficientemente precisati gli obblighi in materia di vigilanza. Il Cantone TG chiede l'eliminazione della lettera b, in quanto ciò che propone è già previsto dalla lettera a. Il Cantone TI auspica che le due lettere vengano riunite poiché altrimenti potrebbero dar adito a equivoci. Inoltre il Cantone ZH è dell'avviso che la punibilità sussista soltanto se alla persona interessata si possa rimproverare un'omissione contraria all'obbligo di agire.

<sup>90</sup> Il privato SB ritiene invece questa disposizione troppo restrittiva.

<sup>91</sup> GR, TI, HGS, MEP, SSDP.

<sup>92</sup> SO, TG, VD, PEV.

<sup>93</sup> ZH, LU, UNI-LS. Il Cantone ZH propone a tale riguardo il sistema dell'organizzazione di aiuto al suicidio EXIT-DS. Nell'ambito di tale sistema una persona che desidera morire ma che non è membro dell'organizzazione da almeno tre anni deve versare la quota relativa all'iscrizione a vita (Fr. 900.-) per potersi avvalere gratuitamente del servizio di aiuto al suicidio.

Infine anche due privati (RKAM, SB) si sono pronunciati in merito al capoverso 4. RKAM chiede la cancellazione del capoverso. SB ritiene che, per quanto attiene alla lettera b, sia l'assistente al suicidio a dover essere punito e non l'organizzazione.

Ad cpv. 5:

<sup>5</sup>*Il responsabile di un'organizzazione di aiuto al suicidio è punito con una pena detentiva sino a un anno o con una pena pecuniaria se agisce con negligenza in relazione al capoverso 4.*

I partecipanti CSPROC e CAIS approvano esplicitamente questa disposizione. Nessuno dei partecipanti esprime critiche in merito.

Proposte integrative alla variante 1:

Il Cantone ZH, PPD, SKF e SSDP deplorano che l'avamprogetto non prevede alcuna norma concernente l'obbligo di tenere la contabilità e la trasparenza finanziaria. Il PPD invoca norme che disciplinino l'assunzione dei costi. Il Cantone ZH si interroga se il trattamento di dati personali sensibili in campo sanitario sia adeguatamente regolato. Il Cantone BL e il PPD auspicano inoltre che il Consiglio federale rifletta sull'opportunità di introdurre l'obbligo di autorizzazione per le organizzazioni di aiuto al suicidio. Inoltre, taluni partecipanti<sup>94</sup>, sono del parere che, da un canto, sia necessaria una limitazione del numero massimo di suicidi assistiti ammessi annualmente e, dall'altro, che occorra disciplinare anche i percorsi formativi e di perfezionamento in questo settore. A tal proposito CAIS e CSPROC sono favorevoli a regolamentare la materia tramite ordinanza.

Alcuni interpellati<sup>95</sup> chiedono norme più severe per contrastare il cosiddetto «turismo del suicidio». PEV e FFS propongono le seguenti integrazioni al capoverso 2: «*La persona che desidera morire è residente in Svizzera*» oppure «*La persona che desidera morire risiede in Svizzera da almeno un anno*». PPD e EESP ritengono invece che il divieto totale di pubblicizzare le organizzazioni di aiuto al suicidio costituisca una soluzione adeguata. Di diverso parere il PES che, a differenza dell'UDF-ZH fautrice di una regolamentazione a livello cantonale del turismo del suicidio nel quadro della legge sanitaria, non ritiene necessario vietare tale fenomeno, poiché non incide in modo sostanziale sull'immagine della Svizzera. Anche l'AEPL condivide il parere che gli stranieri possano continuare a giungere in Svizzera per darsi la morte, come da tradizione nel nostro Paese.

Un esiguo numero di partecipanti<sup>96</sup> chiede infine che sia introdotto il divieto di prestare aiuto al suicidio ai minori.

La SSG propone di istituire un organo di mediazione indipendente che funga da referente per i diretti interessati, congiunti, amici, assistenti e istituzioni. Anche il PPD-ZH esprime il medesimo parere e chiede che si promuovano reti sociali che possano alleviare la solitudine delle persone che desiderano morire.

L'AEPL considera indispensabile che il Consiglio federale istituisca la necessaria base legale per una legge speciale in materia. Il tenore del nuovo capoverso 2 dovrebbe essere il seguente: «*Il Consiglio federale disciplina le condizioni alle quali le organizzazioni e la persona che agisce fisicamente per un'organizzazione sono autorizzate a prestare aiuto al suicidio*».

Infine anche alcuni privati (SR, RKAM) hanno formulato altre proposte. SR chiede che sia introdotta una normativa federale in materia di organizzazioni di aiuto al suicidio. RKAM auspica che alle organizzazioni, che dimostrano di lavorare con serietà, sia rilasciato il permesso di acquistare, conservare e distribuire NaP anche senza prescrizione medica.

### **3.2.3. Variante 2**

#### **3.2.3.1. Valutazioni generali**

---

<sup>94</sup> ZH, PS, CSPROC, CAIS, SSDP.

<sup>95</sup> PPD, PEV, UDF-ZH, FFS, FLK, ACS.

<sup>96</sup> BL, PS.



15 partecipanti alla procedura di consultazione (Cantone FR e 14<sup>97</sup> organizzazioni) approvano la variante 2. 88 (25<sup>98</sup> Cantoni, 11<sup>99</sup> partiti e 52<sup>100</sup> organizzazioni) la respingono e cinque (PEV, UDF-ZH, ASPDV, HGS, VFG) la approvano con riserve sovente analoghe.

### 3.2.3.2. Osservazioni sulla variante 2

*Chiunque per motivi egoistici o nell'ambito di un'organizzazione di aiuto al suicidio istiga qualcuno al suicidio o gli presta aiuto è punito, se il suicidio è stato consumato o tentato, con una pena detentiva sino a cinque anni o con una pena pecuniaria.*

Un esiguo gruppo di partecipanti<sup>101</sup> accoglie favorevolmente che la variante proposta metta la parola fine all'attività spesso discutibile delle organizzazioni di aiuto al suicidio, alla commercializzazione di questo settore e al cosiddetto turismo del suicidio. Altri<sup>102</sup> apprezzano la semplicità e la chiarezza di questa proposta. Taluni<sup>103</sup> ritengono infine positivo che si dia un segnale in difesa della vita e del rispetto della dignità dell'uomo, liberando in particolare le persone anziane e vulnerabili dalla triste prospettiva di dover quasi obbligatoriamente morire. Inoltre, con questa soluzione vengono ridimensionati i problemi di delimitazione tra gli articoli 114 e 115 CP (JZL). Secondo l'associazione HLI-CH, tale divieto non contravviene nemmeno alla CEDU. AMCAS-TI e BCVS approvano infine la variante e il divieto che essa introduce consentono ai medici di tornare a concentrarsi sulle loro principali mansioni e rafforzandone così il rapporto con i loro pazienti.

Secondo numerosi partecipanti<sup>104</sup>, la variante proposta viola invece i principi tradizionalmente liberali della Svizzera e non tiene conto della realtà attuale, in particolare del fatto che una gran parte della popolazione svizzera sostiene l'attività delle organizzazioni di aiuto al suicidio. Altri<sup>105</sup> vi leggono un'inammissibile ingerenza nel diritto all'autodeterminazione. Diversi partecipanti<sup>106</sup> temono poi che, in caso di divieto totale, l'attività delle organizzazioni di aiuto al suicidio prosegua in segreto o sia svolta da privati privi della necessaria professionalità. In questo caso l'attività di controllo diventerebbe impossibile e inevitabile il passaggio all'illegalità.<sup>107</sup> Taluni<sup>108</sup> ritengono che vietare le organizzazioni di aiuto al suicidio potrebbe essere problematico nella misura in cui la situazione, che si verrebbe a creare, metterebbe sotto forte pressione i familiari della persona interessata riguardo alla possibilità di ricorrere all'aiuto al suicidio. Inoltre forzerebbe gli stessi congiunti ad affrontare un grave conflitto di coscienza.

<sup>97</sup> AGEAS, Choisir la vie-VS, AMCAS-TI, CBCES, CFT, NRB, FAM, HLI-CH, JEM, MEP, JZL, SWK, VEBS, AMCAS.

<sup>98</sup> ZH, BE, LU, UR, SZ, OW, NW, GL, ZG, SO, BS, BL, SH, AR, AI, SG, GR, AG, TG, TI, VD, VS, NE, JU, GE.

<sup>99</sup> PS, PPD, PPD-ZH, UDC, UDC-VS, PLR, PLR-ZH, PCS, UDF, Giovani liberali radicali, PES.

<sup>100</sup> EXIT-ADMD, EXIT-DS, EX International, DIGNITAS, APGS, AGSG, AEPL, CURML, CKKS, CCPCS, CURAVIVA/INSOS, EESP, FARES, FFS, FLK, GPAN-BS, HUG, CSPROC, CAIS, FC, LSC, CNE, Palliative-CH, Palliative-VS, PJ, Pro Senectute, ASSM, Alzheimer, ASI, FCES, ACS, SGEMKO, SSG, SEV, USS, SKF, SSDP, MS, UCS, SVS, ASPC, SPSG, ASS, UNI-GE, UNI-LS, UNI3-GE, ASMAC, FMH, AMCS, ASLP, FSP, SSEB.

<sup>101</sup> FR, AGEAS, CBCES, CFT, VFG, SWK, JZL.

<sup>102</sup> HLI-CH, MEP, SSEB, MIM; MIM è poi dell'avviso che tale soluzione è da un canto conforme alla Costituzione e dall'altro in linea con svariate legislazioni europee.

<sup>103</sup> PEV, HGS, JZL, SWK, VFG.

<sup>104</sup> LU, BS, AG, SO, SH, GE, PPD, PS, UDC-VS, Giovani liberali radicali, AEPL, ASLP, SSDP, MS, ACS, AMCS, FARES, ASI, Palliative-VS, SSG, BR, RK.

<sup>105</sup> UR, SZ, SO, AG, GE, UDC-VS, Giovani liberali radicali, PES, CKKS, USS, UNI-GE.

<sup>106</sup> LU, GL, BS, SH, TG, TI, JU, VD, GE, PPD, UDF, UDF-ZH, Giovani liberali radicali, PES, AGSG, AMCAS-TI, CURML, CKKS, FARES, FFS, HUG, CNE, Palliative-VS, ASI, FCES, SKF, SSG, SSEB, UNI-GE.

<sup>107</sup> L'associazione MEP ritiene invece il rischio di attività segreta in caso di divieto totale minore rispetto alla variante 1.

<sup>108</sup> SZ, NW, VD, UDF, UDF-ZH, CKKS, Palliative-VS, ASI.

Il Cantone BE rifiuta questa variante in quanto apertamente respinta anche dal Consiglio federale.

Altri<sup>109</sup> sostengono che l'introduzione di un divieto generale non costituisca la soluzione adatta per contenere i suicidi, ritenendo che porterebbe solamente a un incremento dei tentativi disperati e quindi ancor più terribili di suicidio, in particolare compiuti gettandosi sotto un treno in corsa. L'AGSG reputa che le persone debbano avere la possibilità di morire con dignità. Il PPD e la sua sezione di Zurigo sostengono che la variante 2 non rispetta coloro che la pensano diversamente. L'UDC è dell'avviso che non si possono vietare le organizzazioni che si attengono alle regole. Il PLR-ZH osserva poi che l'aiuto al suicidio prestato dalle organizzazioni è arbitrariamente equiparato a quello prestato per motivi egoistici.

L'associazione VFG chiede che l'istigazione al suicidio sia sempre considerata punibile e auspica che la variante 2 sia così formulata: «*Chiunque istighi qualcuno al suicidio e chiunque per motivi egoistici o nell'ambito di un'organizzazione di aiuto al suicidio gli presti aiuto è punito, se il suicidio è stato consumato o tentato, con una pena detentiva sino a cinque anni o con una pena pecuniaria*».

Infine, in relazione a questa variante, va ricordato che alcuni interpellati<sup>110</sup> sollecitano una soluzione più restrittiva, in particolare al fine di evitare problemi di definizione e delimitazione. Essi ritengono che sia necessario vietare qualsiasi forma di aiuto al suicidio, dal momento che non può mai essere prestato con una motivazione veramente altruistica. Si propone la seguente formulazione: «*Chiunque istighi qualcuno al suicidio o gli presti aiuto è punito, se il suicidio è stato consumato o tentato, con una pena detentiva sino a cinque anni o con una pena pecuniaria*».

Da ultimo, un privato (RP) chiede che la variante 2 preveda una clausola di eccezione.

### 3.2.4. Legge speciale

Come detto in precedenza al numero 3.1.2., 22 partecipanti alla procedura di consultazione e alcuni privati preferiscono l'adozione di una legge speciale che disciplini l'attività delle organizzazioni di aiuto al suicidio. Diversi interpellati<sup>111</sup> propongono a tal proposito che le organizzazioni di aiuto al suicidio debbano essere soggette all'obbligo di autorizzazione sotto forma di certificazione. Alcuni di loro<sup>112</sup> propendono invece per l'introduzione di una sorveglianza/vigilanza (medica o da parte delle autorità) delle organizzazioni di aiuto al suicidio<sup>113</sup>. Altri ancora<sup>114</sup> auspicano invece che le organizzazioni di aiuto al suicidio e anche i medici coinvolti nel processo di assistenza al suicidio debbano soddisfare determinati standard minimi, disciplinando in particolare le modalità del loro intervento. L'EESP ritiene poi che sia necessario obbligare tutte le persone che desiderano morire a presentare un'apposita richiesta o istanza a un'autorità amministrativa, giudiziaria o interdisciplinare. Un partecipante<sup>115</sup> chiede inoltre che le organizzazioni di aiuto al suicidio siano tenute a redigere annualmente un rapporto sull'attività di aiuto al suicidio svolta. Un altro interpellato<sup>116</sup> auspica infine che l'eventuale legge speciale si ispiri all'accordo che il procuratore pubblico del Cantone ZH ha concluso con l'organizzazione di aiuto al suicidio EXIT-DS.

<sup>109</sup> GR, TG, GPAN-BS, HUG, SEV, RKAM.

<sup>110</sup> PEV, UDF-ZH, ASPDV, HGS.

<sup>111</sup> BL, AG, EESP, FMH, LSC, SSG, ACS, UCS.

<sup>112</sup> BL, AG, ZG, PS, AEPL, APGS, ASS, CURML, FLK, FSP, GPAN-BS, FC, LSC, CSPROC, CAIS, Alzheimer, ASSM, SSG, SSDP, SSEB, UNI3-GE, ASMAC, SBD.

<sup>113</sup> Il PES è però dell'avviso che sia possibile attuare la sorveglianza delle organizzazioni di aiuto al suicidio anche mediante rapporti di polizia.

<sup>114</sup> BL, PS, AEPL, AGSG, FMH, CSPROC, CAIS, Pro Senectute, SKF, SBD.

<sup>115</sup> CURML.

<sup>116</sup> SKF.