

ABSTRACTS

Profili giuridici in Italia: stato attuale e prospettive

Rechtliche Grundlagen in Italien: Aktueller Stand und Perspektiven

Marta Tomasi

Nonostante la legge n. 219 del 2017 sia intervenuta con una regolamentazione compiuta del consenso informato in ambito sanitario, il nodo del suicidio medicalmente assistito non è stato ancora sciolto dal nostro legislatore. Come noto, nel 2019 è intervenuta una sentenza della Corte costituzionale, che ha disegnato un'area circoscritta di non punibilità per l'assistenza medica al suicidio. L'assenza di una legge, tuttavia, sembra lasciare ancora le persone in una situazione di incertezza e di ineffettività dei diritti. Le principali difficoltà, dopo l'intervento della Corte, hanno riguardato, da un lato, l'individuazione concreta delle situazioni a fronte delle quali l'intervento del medico sia accettabile, con il problema dell'uniformità di trattamento di fronte a condizioni esistenziali in parte simili e in parte differenti e, dall'altro, le responsabilità dei vari soggetti coinvolti in queste delicate decisioni. La difficoltà per il formante giuridico è quella di individuare un punto di equilibrio fra l'affermazione del diritto di autodeterminazione individuale, anche nelle fasi più delicate dell'esistenza, e la necessità di proteggere le persone vulnerabili.

Die Bestimmungen zur informierten Einwilligung wurden in Italien durch das Gesetz Nr. 219/2017 festgelegt, doch die Problematik des medikamentös assistierten Suizids ist gesetzlich noch nicht gelöst. Mit verfassungsgerichtlichem Urteil wurden 2019 eng gesteckte Voraussetzungen für die Straffreiheit bei medikamentös assistiertem Suizid vorgesehen. Das Fehlen eines Gesetzes führt jedoch noch immer zu Unsicherheiten in der Gesellschaft und zu mangelnden Rechten. Die größten Schwierigkeiten nach dem Urteilserlass lagen einerseits in der konkreten Bestimmung der Situationen, in denen ein ärztliches Eingreifen vertretbar ist, angesichts des Problems der Gleichbehandlung bei existentiell ähnlichen, aber auch verschiedenartigen Zuständen, und andererseits in der Ermittlung der Verantwortung der in diese delikaten Entscheidungen eingebundenen Personen. Die Schwierigkeit für den Gesetzgeber liegt darin, eine Balance zu finden zwischen der Behauptung des individuellen Selbstbestimmungsrechts, auch in den schwierigsten Daseinsphasen, und dem Schutz verletzbarer Personen.

Zwischen Autonomie und Fürsorge: Ethische Bewertung des assistierten Suizids

Tra autonomia e assistenza: valutazione del suicidio assistito sotto il profilo dell'etica medica

Georg Marckmann

Ausgangspunkt der ethischen Bewertung des assistierten Suizids ist die Verpflichtung, die Autonomie der Betroffenen zu respektieren. Das Selbstbestimmungsrecht umfasst das Recht, über das eigene Leben und über das eigene Sterben zu bestimmen. Es schließt auch die Freiheit ein, sich selbst das Leben zu nehmen und dabei Hilfe von anderen in Anspruch zu nehmen. Die Schutzpflichten des Staates können sich deshalb nicht auf den Erhalt des Lebens beschränken, sondern müssen auch die Sicherung einer freiverantwortlichen Entscheidung gewährleisten.

Dazu gehören insbesondere die Entscheidungsfähigkeit, eine Aufklärung über mögliche Alternativen und die Freiheit von unzulässiger Einflussnahme. Aus der Fürsorgeperspektive stellt sich vor allem die Frage, wie den zu Tode verzweifelten bzw. zur Selbsttötung entschlossenen Menschen angemessen geholfen werden kann. Dies sollte sowohl das Angebot von Hilfen zum Weiterleben als auch die Möglichkeit einer Hilfe zur Selbsttötung umfassen. Bei der Frage, ob im Einzelfall einem Wunsch nach assistiertem Suizid nachgekommen werden sollte, kann die Frage hilfreich sein, ob es aus der Wohlergehens-Perspektive für den Betroffenen gute Alternativen gibt. Einige Argumente sprechen dafür, dass die Suizidassistenz von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden sollte: Sie können die Entscheidungsfähigkeit beurteilen, über die medizinische Situation und Handlungsalternativen aufklären und ggf. eine psychische Erkrankung ausschließen. Die Suizidprävention sollte vor allem auf der Systemebene ansetzen und Lebensbedingungen schaffen, in denen Menschen auch in schwierigen Situationen nicht zu Tode verzweifeln, beispielsweise durch eine gute palliativmedizinische Versorgung oder durch gute Lebensbedingungen in den Senioren- und Pflegeeinrichtungen.

Un punto fermo nella valutazione etica del suicidio assistito è l'obbligo di rispettare l'autonomia della persona interessata. Il diritto all'autodeterminazione contempla il diritto di decidere sulla propria vita e sulla propria morte, inclusa la libertà di togliersi la vita chiedendo aiuto ad altre persone. Gli obblighi di tutela in capo allo Stato non possono dunque limitarsi a preservare la vita, ma devono anche garantire la facoltà di decidere in piena autonomia. A tal fine servono, in particolare, capacità decisionale, un'adeguata informazione su possibili alternative e libertà da inammissibili condizionamenti. Dal punto di vista dell'assistenza si pone soprattutto la questione di come aiutare in modo opportuno una persona che, per le sue gravi condizioni, è assolutamente disperata oppure decisa a porre fine alla propria esistenza. Gli interventi di assistenza dovrebbero spaziare da varie forme di aiuto per continuare a vivere, alla possibilità di fornire assistenza al suicidio. Nell'evenienza in cui un o una paziente dovesse chiedere di accedere al suicidio assistito, può essere utile porsi la domanda se vi siano delle valide alternative sotto il profilo del benessere della persona. Vi sono varie ragioni a sostegno della tesi che l'assistenza al suicidio andrebbe prestata dai medici: possono valutare la capacità decisionale della persona, fornire informazioni approfondite sul quadro clinico e su eventuali trattamenti alternativi ed, eventualmente, escludere una malattia psichica. La prevenzione del suicidio dovrebbe avere un approccio sistemico e creare le condizioni per consentire alle persone che versano in situazioni anche drammatiche di non cedere alla disperazione, ad esempio offrendo loro cure palliative efficaci o buone condizioni di vita in strutture per anziani o centri di degenza.

Il suicidio assistito in Svizzera: che insegnamenti trarre dalle esperienze fatte?

Assistierter Suizid in der Schweiz: Was können wir aus Erfahrungen lernen?

Alberto Bondolfi

L'intervento intende esporre i tratti specifici del diritto svizzero nell'ambito della pratica del suicidio assistito e rispondere al quesito se questa regolamentazione sia possibile fonte di ispirazione per altri Paesi europei. Una prima caratteristica della legislazione svizzera in materia è, almeno a livello federale, quella di limitarsi volontariamente (e dopo un ventennio di proposte e discussioni) al solo diritto penale. Quest'ultimo prevede sanzioni solo nel caso in cui un aiuto al suicidio fosse prestato con l'intenzione di trarre un beneficio finanziario dallo stesso. Negli altri casi, non specificati, esso è esente da sanzione penale. Inoltre il diritto penale svizzero non evoca l'eventuale funzione del medico in questo ambito. Nemmeno evocato è lo stato di salute di colui che intende prendersi la propria vita con l'aiuto di terzi. Di fronte a simile "magrezza" del diritto penale elvetico sono state formulate varie proposte di maggiore concretezza, ma senza risultati a livello della Confederazione. Durante questi ultimi anni alcuni cantoni, soprattutto di lingua francese, hanno emanato leggi cantonali che concretizzano alcuni nodi della pratica per il proprio territorio. Per quanto riguarda la statistica dei casi la situazione svizzera è stazionaria, mentre continua ed intensa è la discussione pubblica su vari aspetti della problematica, soprattutto da parte della Commissione nazionale di etica e da parte delle varie chiese cristiane. In conclusione, proporrò alcuni argomenti critici nei confronti delle pratiche vigenti in Svizzera.

Thematisiert werden die spezifischen Merkmale des schweizerischen Rechts zur Praxis des assistierten Suizids und die Frage, ob die diesbezügliche Regelung auch Inspirationsquelle für andere europäische Länder sein kann. Ein Merkmal der einschlägigen schweizerischen Gesetzgebung ist zumindest auf Bundesebene, dass sie sich bewusst (nach zwei Jahrzehnte langen Vorschlägen und Diskussionen) auf das Strafrecht beschränkt, das nur dann Strafen vorsieht, wenn bei der Suizidbeihilfe ein finanzieller Vorteil verfolgt wird. In den anderen, nicht spezifisch vorgesehenen Fällen herrscht Straffreiheit. Das schweizerische Strafrecht berücksichtigt nicht die ärztliche Funktion in diesem Bereich, noch wird der Gesundheitszustand der Personen definiert, die Suizidhilfe begehren. Angesichts der „Kargheit“ des schweizerischen Strafrechts wurden verschiedene konkretere Vorschläge vorgebracht, ohne auf Bundesebene Resultate zu erzielen. In den letzten Jahren haben einige Kantone, vor allem die französischsprachigen, Kantonalgesetze erlassen, die die suizidale Praxis in einigen Punkten für ihr Gebiet definieren. Was die einschlägige Statistik in der Schweiz angeht, so ist diese unverändert, während eine intensive öffentliche Diskussion über verschiedene Aspekte der Suizidproblematik vor allem seitens der Nationalen Ethikkommission und verschiedener christlicher Kirchen andauert. Abschließend werde ich einige kritische Ansätze zu den in der Schweiz gängigen Praxen vorbringen.

**Suizid und Kommunikation: Wie können wir Todeswünschen angemessen begegnen?
Suicidio e comunicazione: come rispondere in modo appropriato alla richiesta di morire?**
Thomas Wienerroither

Der Wunsch zu sterben beinhaltet nicht zwingend den Wunsch sein Leben aktiv zu beenden. Vielmehr handelt es sich um ein Kontinuum, häufig beginnend mit einem allgemeinen Wunsch zu sterben, hin zu Überlegungen, das Sterben zu beschleunigen, bis zur konkreten Bitte um Suizidassistenz. Dabei gibt es durchaus psychologische Faktoren, welche Suizidalität fördern, wie Hoffnungslosigkeit, Modelle suizidalen Verhaltens in Peer-Groups, im Umfeld oder in der jeweiligen Kultur oder bereits früher erlebte suizidale Krisen. Im Wesentlichen scheint es wichtig, etwaige Sterbewünsche adäquat und frei von moralischen Wertungen wahrzunehmen und zu würdigen sowie zu respektieren. Nur so kann es gelingen die dahinterliegende Not zu erkennen, dieser angemessen zu begegnen, das subjektive Würdeempfinden zu stärken und Not zu lindern.

Il desiderio di morire non implica necessariamente l'intenzione di agire attivamente per togliersi la vita. Si tratta piuttosto di un'escalation, spesso innescata da un generico desiderio di morire, che evolve in pensieri su come accelerare la propria fine, per poi culminare in una richiesta concreta di assistenza al suicidio. A favorire la suicidalità entrano sicuramente in gioco fattori psicologici, quali la disperazione, modelli di comportamenti suicidari in gruppi di coetanei, nell'ambiente o nella cultura di appartenenza, oppure crisi precedenti sfociate in tendenze suicide. Sostanzialmente è importante prestare ascolto con attenzione e senza esprimere giudizi morali a un'eventuale richiesta di morire, considerarla e rispettarla. Solo così si riuscirà a individuare quali sono le necessità che stanno a monte della richiesta, a farvi fronte in maniera adeguata, a rafforzare la dignità della persona e ad alleviare le sue sofferenze.