



Problem samobójstwa wspomaganego medycznie we Włoszech w latach 2024-2025

The problem of medically assisted suicide in Italy in the years 2024-2025

<https://doi.org/10.34766/c9ezym77>

© Autorzy (prawa autorskie) • Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio (prawa wydawnicze) • **Open Access CC BY-NC-ND 4.0.**

Andrzej Kobyliński^a 

^a Andrzej Kobyliński, <https://orcid.org/0000-0003-2252-8634>,

Instytut Filozofii, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

 Autor korespondujący: a.kobyliński@uksw.edu.pl

Abstrakt: Głównym celem artykułu jest analiza etyczno-prawna sporu o samobójstwo wspomaganie medycznie we Włoszech. Na początku lipca 2025 r. został zgłoszony w parlamencie tego kraju projekt ustawy regulującej przerywanie życia na życzenie. Ta inicjatywa ustawodawcza stanowi kolejny etap intensywnej debaty publicznej na temat medycznej pomocy w umieraniu, która w Italii trwa od kilkudziesięciu lat. Jej bardzo ważnym etapem było uchwalenie w 2017 r. ustawy o testamencie życia, który polega na antycypującym wyrażeniu woli przez osobę pełnoletnią lub opiekuna prawnego – dokonany w warunkach pełnej przytomności umysłowej – dotyczący ewentualnego podjęcia lub zaniechania w przyszłości różnego rodzaju terapii medycznych i metod leczenia, na które dana jednostka ludzka zamierza lub nie zamierza się zgodzić. Przyjęcie ustawy o testamencie życia znacząco ożywiło debatę na temat kryteriów przerywania życia na życzenie. W 2019 r. włoski Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że mieszkańcy Italii mają prawo do korzystania z pomocy medycznej w samobójstwie. Aby uzyskać dostęp do takiej procedury medycznej, należy spełnić kilka wymogów: dana osoba musi cierpieć na nieodwracalną chorobę powodującą cierpienie fizyczne lub psychiczne, które kwalifikuje się jako nie do zniesienia; musi być w pełni zdolna do podejmowania wolnych i świadomych decyzji, a ostatecznie musi być poddana terapiom podtrzymującym życie. W ostatnich latach niektóre środowiska we Włoszech dążą do liberalizacji tych przepisów, postulując zniesienie kryterium dotyczącego stosowania zabiegów podtrzymujących życie. W 2024 r. wypowiedział się w tej sprawie Trybunał Konstytucyjny oraz Narodowy Komitet ds. Bioetyki. Włoski spór bioetyczny o samobójstwo wspomaganie medycznie dotyczy wielu istotnych zagadnień z pogranicza prawa i etyki. Przeprowadzone w artykule analizy wykazały, że najważniejsze elementy tej debaty dotyczą rozumienia godności życia ludzkiego, relacji istniejącej między prawem i moralnością oraz granic naszej wolności.

Słowa kluczowe: bioetyka, etyka medyczna, eutanazja, godność, pomoc w umieraniu, samobójstwo wspomaganie

Wprowadzenie

W dniu 2 lipca 2025 r. do Komisji Sprawiedliwości i Komisji Spraw Społecznych Senatu Republiki Włoskiej został zgłoszony projekt ustawy pt. *Przepisy wykonawcze do wyroku Trybunału Konstytucyjnego nr 242 z 22 listopada 2019 r.* Z inicjatywą ustawodawczą wystąpiło dwóch senatorów z centroprawicowej koalicji rządowej: Pierantonio Zanettina z Forza Italia i Ignazio Zullo z partii Bracia Włosi. Projekt ustawy, który zakłada legalizację samobójstwa wspomaganego medycznie zgodnie z wyrokiem 242/2019 Trybunału Konstytucyjnego, ma bardzo syntetyczny charakter i składa się z czterech artykułów. W pierwszym z nich została podkreślona nienaruszalność prawa do życia,

które jest fundamentalnym prawem człowieka i stanowi podstawę całego porządku prawnego. Natomiast trzy pozostałe artykuły zawierają wiele szczegółowych zmian dotyczących przepisów regulujących funkcjonowanie narodowego systemu opieki zdrowotnej (Senato della Repubblica, XIX Legislatura, 2025).

Inicjatywa ustawodawcza dotycząca legalizacji samobójstwa wspomaganego medycznie stanowi kolejny etap bardzo intensywnej debaty publicznej na temat różnych form przerywania życia na życzenie, która trwa w Italii od kilkudziesięciu lat. Spór etyczno-prawny dotyczący pomocy w umieraniu osobom chorym i cierpiącym stał się w tym kraju

niezwykle ożywiony po przyjęciu w 2017 r. ustawy nr 219, która stanowi, że pacjent może podjąć osobistą decyzję o śmierci, prosząc o przerwanie zabiegów podtrzymujących życie i ciągłą głęboką sedację, która pozbawia go przytomności aż do momentu śmierci (Dovico, 2025; Kobyliński, 2023; Stajano, 2021).

Wejście w życie ustawy 219/2017 oznaczało konieczność zmiany niektórych elementów systemu prawnego obowiązującego we Włoszech, m.in. został uchylony art. 580 Kodeksu karnego, który przewidywał karę więzienia za pomoc w samobójstwie. Dodatkowo w środowisku medycznym zrodziło się wiele trudnych pytań dotyczących leczenia tych pacjentów, którzy domagają się przerwania własnego życia w sytuacji, gdy nie są spełnione przesłanki określone w ustawie z 2017 r. Na temat różnych aspektów samobójstwa wspomaganego medycznie wypowiedział się włoski Trybunał Konstytucyjny w następujących wyrokach: 207/2018, 242/2019, 135/2024 i 66/2025. Trybunał zarzucił władzom ustawodawczym inercję i wezwał parlament do uchwalenia ustawy regulującej procedurę przerywania życia na życzenie. Dlatego projekt ustawy zgłoszony w Senacie na początku lipca 2025 r. należy uznać za realizację zaleceń Trybunału Konstytucyjnego.

Jak należy właściwie rozumieć zabiegi podtrzymujące życie? Jakie stanowisko zajął w tej sprawie Narodowy Komitet ds. Bioetyki? W jaki sposób doszło w marcu 2025 r. do legalizacji samobójstwa wspomaganego medycznie w regionie Toskania? Kto powinien tworzyć normy prawne dotyczące zagadnień bioetycznych: parlament, rząd centralny czy też władze samorządowe poszczególnych regionów? Dlaczego problem legalizacji samobójstwa wspomaganego medycznie jest we Włoszech przedmiotem ostrego sporu filozoficzno-teologicznego także między różnymi środowiskami katolickimi?

Głównym celem artykułu jest analiza etyczno-prawna sporu o legalizację samobójstwa wspomaganego medycznie we Włoszech oraz prezentacja najważniejszych elementów tej intensywnej debaty bioetycznej w latach 2024-2025.

1. Spór o rozumienie leczenia podtrzymującego życie

W 2019 r. wyrokiem nr 242 włoski Trybunał Konstytucyjny zalegalizował samobójstwo wspomaganie medycznie – nie tylko je dekryminalizując, ale *de facto* uznając za rzeczywiste prawo obywatelskie. Sędziowie Trybunału stwierdzili, że aby móc skorzystać ze wspomaganego samobójstwa, konieczne jest spełnienie kilku kryteriów: osoba musi cierpieć na nieodwracalną chorobę, która powoduje cierpienie fizyczne lub psychiczne uznawane za nie do zniesienia; musi być w pełni zdolna do podejmowania świadomych i wolnych decyzji; musi otrzymywać takie formy terapii, które są traktowane jako leczenie podtrzymujące życie. Po ogłoszeniu tego wyroku środowiska promujące legalizację przerywania życia na życzenie zaczęły dążyć do wyeliminowania tego ostatniego kryterium, aby w ten sposób rozszerzyć grono potencjalnych kandydatów, którzy zamierzają skorzystać ze wspomaganego samobójstwa (Pasquale, 2023; Prokofieff, Selg, 2024).

W czerwcu 2024 r. wypowiedział się w tej sprawie Narodowy Komitet ds. Bioetyki, publikując obszerny dokument (22 strony) pt. *Odpowiedź: Pytanie zadane przez Komitet Terytorialny Etyki Regionu Umbria z dnia 3 listopada 2023 r.* (Comitato Nazionale per la Bioetica, 2024). W związku z tym, że w literaturze medycznej nie ma jednej, powszechnie akceptowanej definicji leczenia podtrzymującego życie, Komitet Terytorialny Etyki Regionu Umbria podjął decyzję, aby o podanie konkretnych kryteriów takich procedur medycznych poprosić Narodowy Komitet ds. Bioetyki. W szczególności zwrócono się o opinię „w sprawie kryteriów, które należy stosować, aby odróżnić zwykłą opiekę zdrowotną od opieki podtrzymującej życie, umożliwiając w ten sposób lokalnym komisjom etycznym prawidłowe stosowanie postanowień orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego nr 242/2019 oraz zapewniając pacjentom wskazówki dotyczące zasadności składanych wniosków” (Comitato Nazionale per la Bioetica, 2024, 5).

Warto w tym miejscu podkreślić, że nie ma nie tylko uniwersalnego medycznego określenia zabiegów podtrzymujących życie, ale nie istnieje także prawna definicja tego terminu. Dodatkowo pogłębia trudno-

ści ciągle rozwój technologii i badań medyczno-klinicznych, mających na celu ochronę życia pacjentów i poszukiwanie nowych form leczenia. Omawiany dokument Narodowego Komitetu ds. Bioetyki zawiera informację, że termin „leczenie podtrzymujące życie” został zastosowany przez Europejski Trybunał Praw Człowieka w orzeczeniu z 13 czerwca 2024 r. w sprawie Daniel Karsai przeciwko Węgrom (nr 32312/23). Stwierdzono w nim, że wspomagane samobójstwo udzielane pacjentom, którzy nie są zależni od aparatury podtrzymującej życie, może stwarzać dodatkowe wyzwania i ryzyko nadużyć (Comitato Nazionale per la Bioetica, 2024, 6).

Narodowy Komitet ds. Bioetyki uznał w swojej odpowiedzi, że zabiegi medyczne podtrzymujące życie mają na celu leczenie stanów zagrażających życiu w krótkim lub nawet bardzo krótkim czasie (kiedy nie chodzi o samo „wsparcie”, ale o rzeczywiste „zastąpienie” istotnej funkcji, której organizm nie jest już w stanie samodzielnie wykonywać). Tego rodzaju zabiegi medyczne często wykorzystują zaawansowane technologie i procedury specjalistyczne, a ich stosowanie może być wysoce inwazyjne i długotrwałe. Nie należy ich mylić z leczeniem ratującym życie ani z podawaniem leków (m.in. adrenaliny w przypadku wstrząsu anafilaktycznego). Zaprzeszczenie stosowania zabiegów medycznych podtrzymujących życie powoduje natychmiastowe lub szybkie następstwa śmiertelne, w zależności od rodzaju leczenia i stanu klinicznego pacjenta. Rozumienie tego rodzaju leczenia, wypracowane przez Narodowy Komitet ds. Bioetyki, należy uznać za ograniczające (restrykcyjne) w porównaniu z niektórymi interpretacjami prezentowanymi w debacie publicznej. W konsekwencji zawęża ono zakres stosowania w praktyce orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego nr 242 z 2019 r.

Zgodnie z takim rozumieniem leczenia podtrzymującego życie, nie mogą być zaliczone do tego rodzaju zabiegów i procedur medycznych m.in. chemioterapia, dializa, rozruszniki serca, antybiotyki dla ofiar oparzeń, leki nasercowe czy pomoc dla osób z ciężkimi niepełnosprawnościami, ponieważ ich przerwanie prowadzi do śmierci, ale nie szybko. W dokumencie Narodowego Komitetu ds. Bioetyki przyjęte kryterium różnicujące terapie zwykle od ratujących życie jest dwójakie: minimalny czas prze-

życia w przypadku przerwania terapii oraz charakter terapii, która musi zastępować funkcje życiowe, a nie być jedynie leczeniem wspomagającym. Inwazyjność, ciągłość w czasie, wysoki poziom zastosowanej technologii i specjalistyczne procedury są kryteriami opcjonalnymi, a nie koniecznymi. Zatem wszystkie metody leczenia, które zastępują funkcje oddechowe i sercowe, funkcje nerek oraz funkcje biochemiczno-metaboliczne zapewniane przez układ pokarmowy i detoksykacyjny, będą zaliczane do zabiegów podtrzymujących życie. Natomiast nie należy do takiego rodzaju zabiegów zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych: wody, pożywienia i powietrza (Caporale, Palazzani, 2024; Moń, 2009; Tasciotti, 2020). W omawianym dokumencie Narodowego Komitetu ds. Bioetyki warto jeszcze zwrócić uwagę na dwa punkty, które wydają się fundamentalne z perspektywy bioetycznej.

Pierwszy – kluczowy dla rozwiania wątpliwości co do tego, co w tym kontekście należy rozumieć pod pojęciem leczenia podtrzymującego życie – to odniesienie do ograniczonej oczekiwanej długości życia po zaprzestaniu wszelkich terapii podtrzymujących życie. Drugi to gwarancja zasady równości dla wszystkich pacjentów utrzymywanych przy życiu dzięki „wsparciu”, które może, ale nie musi, być szczególnie inwazyjne, w warunkach wielkiego cierpienia, często spowodowanego utratą autonomii, która wpływa na najbardziej intymne aspekty życia człowieka (Comitato Nazionale per la Bioetica, 2024, 11).

W lipcu 2024 r. w sprawie rozumienia zabiegów podtrzymujących życie wypowiedział się także Trybunał Konstytucyjny. Wyrok Trybunału i uzasadnienie stanowią obszerny dokument, który liczy 25 stron (Corte Costituzionale, 2024). W ten sposób została definitywnie rozstrzygnięta szeroko dyskutowana w Italii sprawa etyczno-prawna, która miała swój początek w grudniu 2022 r. Wówczas jeden z mieszkańców Toskanii, Massimiliano Scalas, cierpiący na zaawansowane stwardnienie rozsiane, wyjechał do Szwajcarii, aby tam zakończyć swoje życie w znanej klinice „Dignitas”, przeprowadzającej procedurę samobójstwa wspomagane medycznie. Zabieg miał miejsce 8 grudnia 2022 r. Wcześniej „pacjent potwierdził swoją ostateczną decyzję i, używając ręki, którą nadal mógł kontrolować, przyjął doust-

nie śmiertelny lek, umierając kilka minut później” (Corte Costituzionale, 2024, 27). Scalas dotarł do tej placówki medycznej dzięki pomocy trojga działaczy z partii Włoscy Radykałowie, która od wielu lat prowadzi aktywną kampanię społeczną, promującą legalizację procedur medycznych przerywania życia na życzenie. Po powrocie do Italii aktywiści zgłosili się do prokuratury, aby złożyć zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa przez samych siebie, biorąc udział w doprowadzeniu do przerywania życia chorego człowieka.

W tym miejscu należy dodać niezwykle ważną informację, że Scalas nie otrzymywał leczenia podtrzymującego życie, co oznacza, że nie zostało spełnione jedno z kryteriów samobójstwa wspomaganego medycznie, określonych w wyroku Trybunału Konstytucyjnego 242/2019. Działacze z partii Włoscy Radykałowie zgłosili się do prokuratury, ponieważ chcieli w ten sposób doprowadzić do rozpoczęcia postępowania sądowego i otwarcia debaty publicznej, które ostatecznie mogłyby przyczynić się do wyeliminowania z włoskiego porządku prawnego wymogu zabiegów podtrzymujących życie jako koniecznego kryterium dostępu pacjentów do procedury samobójstwa wspomaganego medycznie. Prokurator i obrońcy zwrócili się do sędziego śledczego z wnioskiem o umorzenie sprawy, lecz sędzia odmówił umorzenia, gdyż z uwagi na brak wymogu otrzymywania leczenia podtrzymującego życie, pomoc udzielona przez tę trójkę stanowiła przestępstwo pomocy w samobójstwie. W konsekwencji sprawa zaczęła być procedowana przez jeden z sądów powszechnych we Florencji, który następnie złożył wniosek do Trybunału Konstytucyjnego dotyczący konstytucyjności tego kryterium. W przekonaniu wnioskodawcy ten wymóg jest sprzeczny z konstytucyjnymi zasadami równości, terapeutycznego samostanowienia, godności ludzkiej, a także z prawem do poszanowania życia prywatnego, uznanymi w Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.

Wyrokiem 135/2024 Trybunał odrzucił wniosek sądu z Florencji, potwierdzając swoje wcześniejsze stanowisko, że leczenie podtrzymujące życie jest warunkiem koniecznym do wspomaganego samobójstwa. Z jednej strony, Trybunał potwier-

dził niekaralność, zgodnie z wyrokiem 242/2019, osoby, która w warunkach i przy użyciu metod określonych w tym samym dokumencie ułatwia wykonanie zamiaru popełnienia samobójstwa. Z drugiej zaś strony Trybunał stwierdził, że wśród wskazanych warunków przeprowadzenia takiej procedury medycznej musi być również spełniony wymóg udzielenia pomocy osobie utrzymywanej przy życiu poprzez leczenie podtrzymujące życie. Trybunał wyraził także ponownie nadzieję na interwencję ustawodawczą w celu zapewnienia konkretnej i terminowej realizacji zasad ustanowionych w jego wcześniejszych orzeczeniach, a także pilny apel o zapewnienie, aby wszyscy pacjenci, w tym osoby kwalifikujące się do leczenia wspomaganego samobójstwa, miały zagwarantowany skuteczny dostęp do odpowiedniej opieki paliatywnej na terenie całego kraju (Corte Costituzionale, 2024, 48-49).

2. Charakterystyka prawa obowiązującego w Toskanii

W dniu 17 marca 2025 r. przewodniczący Rady Regionalnej Toskanii promulgował dokument pt. *Ustawa regionalna z 14 marca 2025 r., nr 16. Metody organizacyjne wdrażania orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego 242/2019 i 135/2024* (Il Consiglio regionale, 2025). Wcześniej 11 lutego 2025 r. ustawa została przyjęta przez Radę Regionalną Toskanii. Rada jest organem ustawodawczym regionu, ustala jego kierunki polityczne i programowe oraz nadzoruje ich realizację. Obecnie Rada Regionalna Toskanii składa się z 41 członków. Za przyjęciem ustawy było 27 radnych, 13 głosowało przeciw, a jeden wstrzymał się od głosu.

Ustawa składa się z preambuły i dziewięciu artykułów. W preambule została wskazana przede wszystkim podstawa prawna ogłoszonego dokumentu. Władze samorządowe Toskanii uznały, że tego rodzaju regulacja prawna stanowi uzasadniony sposób wykonywania uprawnień w zakresie ochrony zdrowia i wprowadzania w życie natychmiast wykonalnych orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego. Ustawodawca regionalny zapewnia, że Toskania, również wdrażając tę ustawę, chroni – zgodnie z obowiązującym pra-

wem – godność życia, gwarantując, nawet w fazie terminalnej, niezbędną opiekę zdrowotną, a także, w placówkach publicznych, wsparcie psychologiczne oraz, na żądanie, pomoc duchową lub świecką.

W dwóch pierwszych artykułach ustawy został określony jej cel oraz wymagania dotyczące dostępu do samobójstwa wspomaganego medycznie. Celem ustawy jest regulacja metod organizacyjnych dotyczących wdrożenia orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego 242/2019 i 135/2024. Do czasu wejścia w życie w Italii przepisów ogólnopaństwowych, osoby spełniające wymagania określone we wskazanych orzeczeniach Trybunału mogą korzystać z samobójstwa wspomaganego medycznie, zgodnie z procedurami określonymi w artykułach 1 i 2 ustawy nr 219 z dnia 22 grudnia 2017 r.

Art. 3 mówi o utworzeniu przez samorządowe jednostki ochrony zdrowia Stałej Komisji Wielodyscyplinarnej, która weryfikuje spełnianie wymogów dostępu do samobójstwa wspomaganego medycznie, a także określa i sprawdza procedury wdrożeniowe. Komisja składa się z następujących członków: lekarz opieki paliatywnej; psychiatra; anestezjolog; psycholog; lekarz sądowy; pielęgniarka. Do Komisji okresowo dołącza lekarz specjalizujący się w schorzeniu, na które cierpi osoba ubiegająca się o dostęp do wspomaganego samobójstwa. Członkowie są wybierani, na zasadzie dobrowolności, spośród pracowników samorządowej jednostki ochrony zdrowia. „W przypadku braku personelu wewnętrznego, członkowie tej komisji mogą być rekrutowani spośród pracowników innych instytucji lub regionalnych jednostek ochrony zdrowia” (Il Consiglio regionale, 2025, 7).

W art. 4 zostały określone procedury dostępu do samobójstwa wspomaganego medycznie. Zgodnie z ustawą obowiązującą w Toskanii osoba zainteresowana lub jej przedstawiciel prawny składa wniosek do właściwego lokalnego organu ochrony zdrowia w celu weryfikacji wymogów dostępu do procedury przerwania życia na życzenie. Do wniosku należy dołączyć dostępną dokumentację medyczną, wskazując ewentualnie także zaufanego lekarza. Lokalny organ ochrony zdrowia musi niezwłocznie przekazać wniosek wraz z dokumentacją do Stałej Komisji Wielodyscyplinarnej i Komitetu Etyki Klinicznej.

Art. 5 normuje sposób weryfikacji przewidzianych wymagań. Procedura ich sprawdzenia zostaje zakończona w ciągu dwudziestu dni od otrzymania wniosku. Termin może zostać zawieszony tylko raz, na okres nieprzekraczający pięciu dni, w celu przeprowadzenia oceny kliniczno-diagnostycznej. Komisja wstępnie weryfikuje, czy wnioskodawca otrzymał jasne i odpowiednie informacje na temat możliwości dostępu do opieki paliatywnej. Wnioskodawca jest również informowany o swoim prawie do odmowy lub wycofania zgody na wszelkie leczenie, w tym leczenie podtrzymujące życie, oraz o możliwości zastosowania ciągłej głębokiej sedacji paliatywnej zgodnie z ustawą 219/2017. Jeżeli wnioskodawca potwierdzi chęć przerwania własnego życia, Komisja przystępuje do weryfikacji wymagań. W tym celu analizuje się sporządzoną dokumentację i przeprowadza wszelkie niezbędne dochodzenia, w tym przy wsparciu regionalnej służby zdrowia, zapewniając osobistą i bezpośrednią komunikację z zainteresowaną stroną, po konsultacji z lekarzem wskazanym przez osobę zainteresowaną. W każdym przypadku zgoda na samobójstwo wspomaganie medycznie musi być wyrażona swobodnie i świadomie. „Komisja zwraca się do Komitetu Etyki Klinicznej o opinię na temat aspektów etycznych badanej sprawy, przekazując Komitetowi dokumentację dotyczącą dyskusji i przeprowadzonych dochodzeń. Komitet wyraża swoją opinię w ciągu siedmiu dni od otrzymania dokumentacji” (Il Consiglio regionale, 2025, 8).

W art. 6 został określony sposób przerwania życia na życzenie. Cała procedura samobójstwa wspomaganego medycznie powinna być zakończona w ciągu dziesięciu dni od powiadomienia pacjenta przez Komisję o pozytywnym rozpatrzeniu złożonego wcześniej wniosku. Zainteresowana osoba może zwrócić się do Komisji o zatwierdzenie protokołu sporządzonego przez zaufanego lekarza, zawierającego konkretne informacje techniczne i farmakologiczne dotyczące przerwania życia na życzenie. Procedury wdrażania samobójstwa wspomaganego medycznie muszą obejmować pomoc lekarza i powinny być takie, aby unikać znęcania się nad osobami chorymi i bezbronnymi, gwarantować godność pacjenta i oszczędzać mu cierpienia. Komisja zwraca się do Komitetu Etyki Klinicznej o opinię w sprawie ade-

kwatności protokołu, w którym została określona forma przerwania życia na życzenie. Komitet wyraża swoją opinię w ciągu pięciu dni od otrzymania dokumentacji przedłożonej przez Komisję. Następnie lokalny organ ochrony zdrowia informuje wnioskodawcę o wyniku całej procedury.

Art. 7 omawia wsparcie procesu przerwania życia na życzenie. W ciągu siedmiu dni od powiadomienia wnioskodawcy, o którym mowa w poprzednim artykule ustawy, lokalna jednostka ochrony zdrowia zapewnia narzędzia techniczne i farmakologiczne oraz pomoc medyczną w przygotowaniu do samodzielnego podania dopuszczonego do obrotu preparatu medycznego. Pomoc ta jest udzielana przez personel medyczny na zasadzie dobrowolności i jest traktowana jako działalność instytucjonalna, wykonywana w godzinach pracy. Zasada dobrowolności oznacza w praktyce respektowanie medycznej klauzuli sumienia, która jest obecna we włoskim porządku prawnym (Beretta, 2024; Campanelli, 2023; Kućko, 2020). W związku z tym, że usługi i zabiegi regulowane w omawianej ustawie stanowią poziom opieki zdrowotnej wyższy niż podstawowy, dlatego region Toskania pokrywa z własnych środków konsekwencje finansowe związane z tymi usługami i zabiegami (Il Consiglio regionale, 2025, 9).

Szczegółowe regulacje dotyczące wymiaru finansowego procedury przerywania życia na życzenie zostały określone w dwóch ostatnich artykułach omawianej ustawy. W Toskanii wszystkie usługi i zabiegi świadczone przez regionalną służbę zdrowia w ramach procesu terapeutycznego i pomocy w samobójstwie wspomagany medycznie są bezpłatne dla pacjentów, natomiast koszt tego świadczenia dla placówek służby zdrowia został wyceniony w latach 2025-2027 na 10 tys. euro.

Pierwszy przypadek samobójstwa wspomagane medycznie, przeprowadzonego zgodnie z prawem obowiązującym w Toskanii, miał miejsce 17 maja 2025 r. W ten sposób przerwał swoje życie 64-letni Daniele Pieroni, mieszkaniec Sieny cierpiący na chorobę Parkinsona. Schorzenie to spowodowało u niego ciężką dysfagię, czyli zaburzenie połykania. Z tego powodu był on zmuszony żyć z rurką PEG przez 21 godzin dziennie. Zastosowanie rurki PEG, czyli metody umożliwiającej karmienie pacjenta

przez kaniulę wprowadzoną do jamy brzusznej, jest jednym z kryteriów kwalifikujących do wspomaganego samobójstwa.

Warto w tym miejscu dodać, że kilka dni przed tą samobójczą śmiercią rząd Republiki Włoski zaskarżył tokańską ustawę o wspomaganym samobójstwie do Trybunału Konstytucyjnego. W przekonaniu władz centralnych w Rzymie ustanawianie tego rodzaju prawa nie należy do kompetencji regionów, ale jest wyłączną prerogatywą parlamentu krajowego. We włoskim porządku prawnym wyłącznie państwo jest odpowiedzialne za określanie podstawowych poziomów usług związanych z prawami obywatelskimi i socjalnymi, które muszą być zagwarantowane na całym terytorium kraju. Opieka zdrowotna jest prawem obywatelskim. W Italii władze państwowe i regionalne ponoszą wspólną odpowiedzialność za opiekę zdrowotną. Oznacza to, że państwo ustanawia zasady regulacyjne dotyczące praw obywatelskich i socjalnych, a regiony są odpowiedzialne za wdrażanie tych zasad w praktyce. W związku z tym, że od początku lipca 2025 r. we włoskim parlamencie jest procedowany projekt ustawy o końcu życia, trudno przewidzieć, kiedy i w jaki sposób Trybunał Konstytucyjny zajmie się zaskarżoną ustawą obowiązującą w Toskanii.

3. Tommaso Scandroglio kontra Domenico Menorello

Legalizacja samobójstwa wspomagane medycznie jest we Włoszech przedmiotem ostrych sporów filozoficzno-teologicznych także między różnymi środowiskami katolickimi. Zwolennicy liberalnej wizji katolicyzmu zasadniczo uznają potrzebę tego rodzaju regulacji prawnej, natomiast odmiennego zdania są środowiska katolicyzmu konserwatywnego. Na początku lipca 2025 r. na łamach katolickiego dziennika *Avvenire*, którego właścicielem jest Konferencja Episkopatu Włoch, został opublikowany artykuł pt. *Czy potrzebujemy ustawy? Dążmy razem do jak największego dobra* (Menorello, 2025). Autorem tego opracowania jest znany i ceniony polityk oraz prawnik Domenico Menorello, członek Narodowego Komitetu ds. Bioetyki. Artykuł dobrze wyraża podej-

ście bardzo wielu liberalnych środowisk katolickich w Italii do projektu ustawy dotyczącej samobójstwa wspomaganego medycznie, które jest zbliżone do stanowiska niektórych środowisk protestanckich w tym kraju (Savarino, 2021).

Menorello wypowiada się pozytywnie o projekcie ustawy o końcu życia. W swojej argumentacji odwołuje się do encykliki papieża Jana Pawła II z 1995 r. *Evangelium vitae*. Z jednej strony Menorello przywołuje te fragmenty dokumentu watykańskiego, które uznają eutanazję i dobrowolne samobójstwo za jeden z przejawów naruszania całości osoby ludzkiej i kwestionowania godności życia człowieka. Takie sposoby skracania życia ludzkiego podważają podstawy naszej cywilizacji i są sprzeczne ze czcigodną Stwórcy. Menorello zgadza się z Janem Pawłem II, że w obecnej sytuacji kulturowej różne formy zamachów na godność osoby ludzkiej są coraz częściej usprawiedliwiane przez znaczną część opinii publicznej. Główną podstawą tego rodzaju stanowiska jest prawo do nieograniczonej indywidualnej wolności. Wychodząc z tej przesłanki, wielu ludzi domaga się nie tylko niekaralności takich działań jak eutanazja czy dobrowolne samobójstwo, ale wręcz aprobaty państwa dla nich, aby móc ich dokonywać z całkowitą swobodą, a nawet korzystając z bezpłatnej pomocy służby zdrowia (Beguinet, 2022).

Autor analizowanego w tym miejscu artykułu twierdzi, że skoro obecnie mamy taką właśnie sytuację kulturową, zdominowaną przez dążenie do radykalnej autonomii moralnej, to przy ocenie projektu ustawy o końcu życia należy przede wszystkim odwołać się do tego fragmentu encykliki *Evangelium vitae*, w którym jest mowa o akceptacji regulacji prawnych chroniących jedynie częściowo nienaruszalną godność życia ludzkiego, a jednocześnie uniemożliwiających przyjęcie ustaw jeszcze bardziej niekorzystnych dla obrony wartości jednostki ludzkiej. W tym dokumencie Jan Paweł II zwraca uwagę na takie sytuacje związane z procedowaniem ustaw aborcyjnych, w których głosowanie w parlamencie miałyby zdecydować o wprowadzeniu prawa bardziej restrykcyjnego, zmierzającego do ograniczenia liczby niszczonego ludzkiego embrionów, a stanowiącego alternatywę dla prawa bardziej permissywnego, już obowiązującego lub poddanego głosowaniu.

W omawianej tu sytuacji, jeśli nie byłoby możliwe odrzucenie lub całkowite zniesienie ustawy o przerywaniu ciąży, parlamentarzysta, którego osobisty absolutny sprzeciw wobec przerywania ciąży byłby jasny i znany wszystkim, postąpiłby słusznie, udzielając swego poparcia propozycjom, których celem jest ograniczenie szkodliwości takiej ustawy i zmierzających w ten sposób do zmniejszenia jej negatywnych skutków na płaszczyźnie kultury i moralności publicznej. Tak postępując bowiem, nie współdziała się w sposób niedozwolony w uchwalaniu niesprawiedliwego prawa, ale raczej podejmuje się słuszną i godziwą próbę ograniczenia jego szkodliwych aspektów (Jan Paweł II, 1995, nr 73).

Menorello uważa, że przede wszystkim ten fragment encykliki *Evangelium vitae* należy zastosować do oceny procedowanego we włoskim parlamencie projektu ustawy o końcu życia. W przekonaniu tego autora środowiska katolickie w Italii powinny w pełni i zdecydowanie poprzeć wysiłki obecnej większości parlamentarnej, aby zapobiec zniekształceniu tego projektu w procesie legislacyjnym. Menorello twierdzi, że tego rodzaju wsparcie pomoże posłom i senatorom z rządzącej koalicji centroprawicowej odważnie dążyć do jak największej poprawy projektu ustawy, a także powstrzymać inne – bardzo prawdopodobne w przyszłości – całkowicie negatywne propozycje ustawodawcze, radykalnie kwestionujące wartość i godność życia ludzkiego, których zwolennikami są przedstawiciele partii centrolewicowych (Menorello, 2025).

Menorello podkreśla, że ustawodawca nie może kontynuować inercji legislacyjnej w tym obszarze. Tego rodzaju postawa może bowiem doprowadzić do przyjęcia przepisów krajowych lub regionalnych, które będą potencjalnie agresywne wobec życia osób chorych i cierpiących na ostatnim etapie ich egzystencji. Jego zdaniem może się tak stać przede wszystkim z dwóch powodów. Po pierwsze, w świadomości społecznej utrwala się przekonanie, że istnieje prawo do śmierci. Coraz więcej mieszkańców Włoch wyraża przekonanie, że ludzie chorzy, cierpiący i w podeszłym wieku powinni sami decydować o formie i czasie własnej śmierci. Tego rodzaju zmiana społeczna oznacza, że konieczne jest uchwalenie ustawy, która precyzyjnie określi warunki przerywania życia na ży-

czenie, eliminując jednocześnie różne formy nadużyć możliwych w tym obszarze. Po drugie, w debacie publicznej opozycyjne partie centrolewicowe zwracają uwagę na obowiązki spoczywające na narodowym systemie ochrony zdrowia, który powinien zapewnić opiekę i ochronę przede wszystkim najsłabszym i bezbronny. Omawiany autor pisze o wszechobecnej w Italii ideologii głównego nurtu, która uznaje brak legalizacji samobójstwa wspomaganego medycznie za przejaw niewłaściwego traktowania ludzi chorych i cierpiących oraz za zaniedbanie osób najsłabszych. Menorello stwierdza, że biorąc pod uwagę wspomniane utrwalenie się przekonania o prawie do śmierci oraz perspektywę dalszego pogarszania się przyszłych przepisów i orzecznictwa w tym obszarze, środowiska katolickie powinny poprzeć procedowany w parlamencie projekt ustawy o końcu życia.

Z tego rodzaju rozumowaniem nie zgadza się dziennikarz Tommaso Scandroglio, który zajmuje się zagadnieniami bioetycznymi w konserwatywnym dzienniku katolickim *La Nuova Bussola Quotidiana*. Odrzuca on zdecydowanie większość argumentów, które przedstawił Menorello. Scandroglio zaprezentował swoje stanowisko w artykule pt. *Avvenire popiera projekt ustawy o wspomaganym samobójstwie, fałszywie przedstawiając Wójtyłę* (Scandroglio, 2025). Jego zdaniem Menorello niewłaściwie interpretuje analizowany wcześniej fragment encykliki *Evangelium vitae*, który mówi o możliwości poparcia niesprawiedliwego prawa po to, żeby uniknąć przyjęcia rozwiązań legislacyjnych jeszcze bardziej negujących wartość i godność życia ludzkiego. W dokumencie watykańskim – zauważa Scandroglio – domyślnie stwierdza się, że działanie mające na celu ograniczenie szkody musi być samo w sobie moralnie godziwe. Jego zdaniem tak nie jest w przypadku projektu ustawy o końcu życia.

Scandroglio podziela rozumowanie, które zaprezentował Menorello, że w sensie szerokim obecna debata we Włoszech, dotycząca projektu ustawy o samobójstwie wspomaganym medycznie, zasadniczo spełnia kryteria sytuacji opisanej w encyklice *Evangelium vitae*, w której jest moralnie dopuszczalne poparcie dla niesprawiedliwego prawa. Trudno argumentować, dodaje Scandroglio, że da się uniknąć przyjęcia takiej ustawy dotyczącej

wspomaganego samobójstwa, zwłaszcza że gdyby centroprawica nie głosowała za nim, centrolewica głosowałaby za znacznie gorszym prawem. Zatem istnieje stan wyższej konieczności. Scandroglio dodaje jednak, że także w stanie wyższej konieczności należy podejmować działania moralnie godziwe. Czynienie zła nie jest moralnie dozwolone nawet w takiej sytuacji. W jego opinii nie wolno, nawet z najpoważniejszych powodów, czynić zła, aby wynikało z niego dobro, nawet jeśli ma to na celu ochronę istotnych dóbr czy wartości. Nigdy, nawet w stanie wyższej konieczności, i nawet w dobrym celu, takim jak ograniczenie szkód. W konsekwencji Scandroglio twierdzi, że nie wolno uchylać niesprawiedliwego prawa – nawet po to, by poprawić obecną sytuację i/lub zapobiec uchwaleniu jeszcze bardziej niesprawiedliwego prawa, które z pewnością zostanie wprowadzone w przyszłości (Ruggiero, Kaczmarek, Spiezia, 2024; Scandroglio, 2020).

Ewentualne zaakceptowanie obecnego projektu ustawy o końcu życia Scandroglio uznaje za zło moralne, które narusza obowiązek spoczywający na rządzących, aby chronić dobro wspólne. Jedną z form takiej ochrony jest zakaz podejmowania działań mogących zniszczyć dobro wspólne. Zabicie niewinnej osoby lub odebranie sobie życia to czyny, które wyraźnie podważają porządek społeczny i dlatego nigdy nie powinny być tolerowane, lecz zawsze karane. Dlatego moralnym obowiązkiem parlamentarzystów jest sprzeciw wobec legalizacji samobójstwa wspomaganego medycznie. Ustawa, która wyraża wolę niezakazywania takiej formy samobójstwa, a zatem zezwala na wspomagane samobójstwo, jest „z natury niesprawiedliwa właśnie dlatego, że nie spełnia moralnego obowiązku ochrony życia niewinnych ludzi. Stanowiłaby zatem moralnie bezprawne zaniechanie” (Scandroglio, 2025).

Omawiany w tym miejscu autor podkreśla stanowczo, że wszelkie działania ukierunkowane na ograniczenie szkód muszą zawsze być same w sobie moralnie godziwe. Nie jest moralnie słuszne popełnianie zła w celu ograniczenia szkód, a cel nigdy nie uświęca środków. Scandroglio podaje jako przykład sytuację, w której przestępca grozi mi, mówiąc, że zabije trzy niewinne osoby, jeśli ja z kolei nie zabiję jednej. Czy wolno mi zabić jedną osobę, aby uratować

wać trzy? Takie działanie z pewnością ograniczyłoby szkody, ale samo w sobie byłoby działaniem złym. Scandroglio twierdzi, że analogicznie należy ocenić procedowanie projektu ustawy o końcu życia. Jego zdaniem głosowanie za tym prawem jest działaniem moralnie złym, niezależnie od tego, czy obiektywnie zmniejsza ono istniejące lub przyszłe szkody. „Pozostaje ono działaniem złym, a zatem nawet w dobrym celu i w stanie konieczności nie można go wybrać. Nigdy nie jest dopuszczalne wybieranie mniejszego zła, aby uniknąć większego” (Scandroglio, 2025).

Podsumowanie

Głównym wkładem poznawczym artykułu jest syntetyczna prezentacja najważniejszych elementów debaty dotyczącej samobójstwa wspomaganego medycznie we Włoszech w latach 2024-2025 oraz analiza wybranych aspektów etyczno-prawnych tego zagadnienia. Dociekania przeprowadzone w tym studium uprawniają do sformułowania pięciu następujących wniosków badawczych.

Po pierwsze, włoska dyskusja na temat przerywania życia na życzenie stanowi ważny element globalnej debaty bioetycznej wokół zagadnień związanych z końcem ludzkiej egzystencji. Przeciwnicy legalizacji wspomaganego samobójstwa twierdzą, że należy chronić przede wszystkim osoby chore, cierpiące, słabe i bezbronne. Dlatego potrzeba nowych inicjatyw i działań na rzecz poszanowania życia i zdrowia każdego człowieka. W tym kontekście szczególną rolę do odegrania ma medycyna paliatywna, a także hospicja domowe i stacjonarne.

Po drugie, centralnym elementem sporu między zwolennikami i przeciwnikami legalizacji przerywania własnej egzystencji jest rozumienie życia człowieka (Fornero, 2020; Tigrino, 2024). Zwolennicy pomocy w umieraniu twierdzą, że nasze życie należy

do nas, a to oznacza, że możemy decydować o tym, jaki poziom jego jakości – w sytuacji choroby i starości – uznamy za konieczny, aby życie było warte dalszego przeżywania. Natomiast przeciwnicy stoją w obronie przekonania, że ostatecznie nasze życie nie należy całkowicie do nas, ponieważ najgłębszy fundament jego godności przekracza to, co tylko ludzkie. Taką postawę prezentuje Sokrates w platońskim dialogu *Fedon*, gdy twierdzi, że my ludzie jesteśmy własnością bogów.

Po trzecie, spór wokół samobójstwa wspomaganego medycznie potwierdza wzrastającą obecnie rolę prawa w dyskusjach bioetycznych. W Italii w latach 2018-2024 zostały wydane cztery wyroki Trybunału Konstytucyjnego dotyczące przerywania życia na życzenie. Argumenty prezentowane w debacie o pomocy w umieraniu mają coraz częściej charakter nie tyle etyczny ile prawny.

Po czwarte, legalizacja przerywania życia na życzenie w regionie Toskania w marcu 2025 r. odśloniła poważny spór kompetencyjny. Kto powinien tworzyć normy prawne dotyczące zagadnień bioetycznych: parlament, rząd centralny w Rzymie czy też władze samorządowe poszczególnych regionów? W jaki sposób pogodzić regionalizację polityczną w Italii z różnorodnością poglądów bioetycznych obywateli? Wydaje się, że tego rodzaju pytania, dotyczące także implementacji prawa Unii Europejskiej, będą w najbliższych dziesięcioleciach poważnym wyzwaniem na całym naszym kontynencie (Kobyliński, 2024, 286-287; Raspanti, 2025).

Po piąte, ważnym zagadnieniem we włoskiej debacie bioetycznej jest określenie kryteriów leczenia podtrzymującego życie. W 2024 r. wypowiedział się w tej sprawie Trybunał Konstytucyjny oraz Narodowy Komitet ds. Bioetyki. Wypracowanie tego rodzaju zasad jest konieczne przede wszystkim dla dobra pacjentów, ale także dla pracowników służby zdrowia, którzy powinni mieć również zagwarantowane respektowanie klauzuli sumienia.

Bibliografia

- Beguinet, G. (2022). *Il rifiuto dell'abbandono sociale della sofferenza. Eutanasia, suicidio assistito e diritto penale* [The refusal of social abandonment of suffering: Euthanasia, assisted suicide and criminal law]. Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane.
- Beretta, M. (2024). Virtue ethics as a paradigm of the doctor-patient relationship in palliative care: Reflections and considerations. *Medicina e Morale*, 73(3), 343–355. <https://doi.org/10.4081/mem.2024.1596>
- Campanelli, G. (2023). *Obiezione di coscienza e suicidio medicalmente assistito. Esercizio di un diritto individuale o limitazione della libertà altrui* [Conscientious objection and medically assisted suicide: Exercise of an individual right or limitation of others' freedom]. Torino: Giappichelli Editore.
- Caporale, C., & Palazzani, L. (2024). *Dialogo sul suicidio medicalmente assistito* [Dialogue on medically assisted suicide]. Roma: CNR Edizioni.
- Comitato Nazionale per la Bioetica. (2024, June 20). *Risposta: Quesito del Comitato Etico Territoriale della Regione Umbria, 3 novembre 2023* [Response: Question of the Territorial Ethics Committee of the Umbria Region, November 3, 2023]. Pabrano 10 lipca 2025, z <https://bioetica.governo.it/it/documenti/risposte/risposta-al-quesito-del-comitato-etico-territoriale-della-regione-umbria/>
- Corte Costituzionale. (2024, July 18). *Aiuto al suicidio – Sentenza n. 135* [Assisted suicide – Judgment no. 135]. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*, 165(30), 25–50.
- Dovico, E. (2025, June 26). Suicidio assistito, un inganno che svilisce l'uomo [Assisted suicide, a deception that demeans man]. *La Nuova Bussola Quotidiana*. Retrieved July 10, 2025, from <https://lanuovabq.it/it/suicidio-assistito-un-inganno-che-svilisce-luomo>
- Fornero, G. (2020). *Indisponibilità e disponibilità della vita. Una difesa filosofica giuridica del suicidio assistito e dell'eutanasia volontaria* [Availability and unavailability of life: A philosophical-legal defense of assisted suicide and voluntary euthanasia]. Torino: UTET Editori.
- Il Consiglio Regionale. (2025, March 14). *Legge regionale n. 16. Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024* [Regional law no. 16: Organizational procedures for implementing Constitutional Court rulings 242/2019 and 135/2024]. *Bollettino Ufficiale della Regione Toscana*, 18, 4–11.
- Jan Paweł II. (1995). *Evangelium vitae* [The gospel of life]. Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.
- Kobyliński, A. (2023). Ethical and legal aspects of the dispute over the legalization of assisted suicide in Italy in 2017–2022. *Studia Ecologiae et Bioethicae*, 21(1), 23–33. <https://doi.org/10.21697/seb.2023.08>
- Kobyliński, A. (2024). *Osoba w centrum? Specyfika debaty bioetycznej we Włoszech*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe UKSW.
- Kučko, W. (2020). Approcci contemporanei all'etica dei farmacisti e la loro valutazione alla luce dei principi della bioetica personalista [Contemporary approaches to pharmacy ethics and their evaluation in light of personalist bioethics]. *Studia Ecologiae et Bioethicae*, 18(3), 59–71. <https://doi.org/10.21697/seb.2020.18.3.07>
- Menorello, D. (2025, June 9). Ci vuole una legge? Cerchiamo insieme il massimo bene possibile [Do we need a law? Let us seek together the greatest possible good]. *Avvenire*, 162, 9.
- Moń, R. (2009). Moralne źródła deontologii lekarskiej. *Warszawskie Studia Teologiczne*, 22(1), 175–184.
- Pasquale, G. (Ed.). (2023). *Educarsi a ben morire. Eutanasia, suicidio assistito, hospice* [Learning to die well: Euthanasia, assisted suicide, hospice]. Napoli: Verbum Ferens.
- Prokofieff, S. O., & Selg, P. (2024). *Proteggere la vita. Etica e suicidio assistito dai medici* [Protecting life: Ethics and assisted suicide by doctors]. Cantù: Widar Edizioni.
- Raspanti, A. (2025). The debate in bioethics – Medically assisted suicide: The vision of Catholic theology. *Medicina e Morale*, 74(1), 117–124. <https://doi.org/10.4081/mem.2025.1633>
- Savarino, L. (Ed.). (2021). *Eutanasia e suicidio assistito. Una prospettiva protestante sul fine vita* [Euthanasia and assisted suicide: A Protestant perspective on the end of life]. Torino: Casa Editrice Claudiana.
- Scandroglio, T. (2025, July 10). Avvenire appoggia il Ddl sul suicidio assistito, travisando Wojtyła [Avvenire supports the bill on assisted suicide, misrepresenting Wojtyła]. *La Nuova Bussola Quotidiana*. Retrieved July 10, 2025, from <https://lanuovabq.it/it/avvenire-appoggia-il-ddl-sul-suicidio-assistito-travisando-wojtyla>
- Scandroglio, T. (2020). *Legge ingiusta e male minore. Il voto ad una legge ingiusta al fine di limitare i danni* [Unjust law and lesser evil: Voting for an unjust law to limit harm]. Palermo: Phronesis Editore.
- Senato della Repubblica, XIX Legislatura. (2025, July 2). *Disegno di legge: Disposizioni esecutive della sentenza della Corte costituzionale del 22 novembre 2019, 242* [Bill: Executive provisions of Constitutional Court judgment 242, November 22, 2019]. Roma.
- Stajano, A. (2021). *Fine vita. Un problema di tutti. Riflessioni e proposte per una legge italiana condivisa sul suicidio assistito e l'eutanasia* [End of life: A problem for all. Reflections and proposals for a shared Italian law on assisted suicide and euthanasia]. Torino: Edizioni Lindau.
- Tasciotti, U. (2020). *L'eutanasia e il suicidio assistito* [Euthanasia and assisted suicide]. Roma: Aracne Editrice.
- Tigrino, A. (2024). *Suicidio assistito e autodeterminazione responsabile. I limiti costituzionali dell'intervento penale* [Assisted suicide and responsible self-determination: The constitutional limits of criminal intervention]. Napoli: Editoriale Scientifica.
- Ruggiero, R., Kaczmarek, S., Spiezia, F. S., & others. (2024). Human life and dignity: A dialogue between ethics and law. *Medicina e Morale*, 73(3), 357–372. <https://doi.org/10.4081/mem.2024.1597>