



Convegno internazionale per l'eutanasia in Italia
Roma, 27 - 28 giugno 2017

Esperienze di suicidio assistito in Svizzera

Sandra Martino



L'associazione «DIGNITAS - Vivere degnamente – Morire degnamente»¹ è stata fondata il 17 maggio 1998 di Ludwig A. Minelli, avvocato specializzato nei diritti dell'uomo. Quest'associazione senza scopo di lucro vuol assicurare ai suoi aderenti una vita dignitosa ed una morte dignitosa, valori a cui ogni essere umano ha diritto, indipendentemente della sua residenza.

Significa che il prossimo anno DIGNITAS avrà 20 anni d'esperienze di suicidio assistito.

L'organizzazione è composta di più di 8000 aderenti in 80 paesi del mondo. Negli ultimi anni il numero delle persone che hanno beneficiato di un suicidio assistito con l'aiuto di DIGNITAS si è stabilito a circa 200 all'anno.

Base legale

Al contrario all'Olanda la Svizzera non ha una legge esplicita sull'eutanasia. In fondo sono due articoli del codice penale Svizzero che regolano le possibilità dell'eutanasia.

Articolo 114² del codice penale proibisce l'omicidio su richiesta della vittima – sia ai professionisti medici come anche ai laici.

Articolo 115³ regola l'istigazione e l'aiuto al suicidio come segue:

Chiunque per motivi egoistici istiga alcuno 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.

Significa allora che l'eutanasia attiva su richiesta è vietata in Svizzera mentre l'aiuto al suicidio privo dei motivi egoistici è legale. Il consiglio federale Svizzero aveva nominato a titolo d'esempio per un motivo egoistico "l'istigazione al suicidio di una persona la quale deve sostenere l'autore o dalla quale si aspetta l'eredità". Di conseguenza accettare dei soldi per un accompagnamento alla morte volontaria non rappresenta alcun motivo egoistico.

Il farmaco letale non può essere acquistato liberamente in farmacia, è permesso solo con una ricetta medica. La legge federale sui medicinali e i dispositivi medici obbliga i medici di rispettare le norme riconosciute delle scienze mediche e farmaceutiche⁴. Queste norme non sono definite fino in fondo e lasciano una certa libertà di decisione al medico nelle misure del suo dovere di diligenza. Generalmente non corre un rischio se il paziente sta soffrendo di una malattia terminale o/e di un handicap intollerabile o/e dei dolori insopportabili.

¹ <http://www.dignitas.ch/index.php?lang=it>

² <https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19370083/index.html#a114>

³ <https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19370083/index.html#a115>

⁴ <https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/20002716/index.html#a26>

Vuol dire che ogni medico Svizzero può scrivere la ricetta per il farmaco letale e ogni persona può aiutare qualcuno al suicidio basta che non ci siano motivi egoistici e che la persona che desidera morire è capace d'intendere e di volere.

Malgrado questa legislatura liberale, nel 2014 il suicidio assistito è stato la causa di solo **1,2 %** di tutti i decessi in Svizzera⁵.

Le cure palliative, il testamento biologico e il suicidio assistito

Una delle ragioni per questa percentuale piccola è sicuramente l'autodeterminazione che è concesso al paziente anche in fin di vita. Nella "Strategia nazionale in materia di cure palliative 2013–2015"⁶ il governo Svizzero ha dichiarato la promozione dell'autodeterminazione della persona come "missione sociale". Si può leggere:

(...) il consiglio federale ha deciso di non proibire il suicidio assistito organizzato né di regolarlo esplicitamente nella legge, ma di promuovere le cure palliative e la prevenzione del suicidio. L'obiettivo è di rinforzare l'autodeterminazione delle persone in fine vita, che corrisponde ai valori di base morali della società attuale. (...) L'autodeterminazione della persona significa prima di tutto che le diverse offerte d'assistenza di fine vita sono conosciute e possono essere sollecitate.»

In questo contesto 2013 il parlamento Svizzero ha adatto il diritto della protezione degli adulti, con il quale il potere sulle decisioni è ufficialmente trasferito dal medico al paziente stesso e ai suoi familiari⁷.

Articolo 372 del codice civile Svizzero obbliga il medico curante d'ottemperare alle direttive del paziente incapace di discernimento, salvo che violino le prescrizioni legali o sussistano dubbi fondati che esse esprimano la volontà libera del paziente. Se non è noto se sussistono delle direttive vincolanti, il medico deve informarsi consultando la tessera di assicurato. Ognuna delle persone vicine al paziente può adire l'autorità di protezione degli adulti facendo valere che non è stato ottemperato alle direttive del paziente.

Se una persona incapace di discernimento deve ricevere un trattamento medico sul quale non si è pronunciata in direttive vincolanti, il medico curante definisce il trattamento necessario in collaborazione con la persona che ha diritto di rappresentarla. Il medico deve informarla su tutte le circostanze essenziali riguardo ai provve-

⁵ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/stato-salute/mortalita-cause-morte/specifiche.assetdetail.1023133.html>

⁶ https://www.bag.admin.ch/dam/bag/it/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/nationale-strategie.pdf.download.pdf/07_I_Strat%C3%A9gie_nationale_en_mati%C3%A8re_de_soins_palliatifs_2013-2015%20-%20in%20francese.pdf

⁷ <https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19070042/index.html#id-2-3-10-2>

dimenti medici previsti, in particolare sui motivi, l'obiettivo, il genere, le modalità, i rischi, gli effetti secondari e i costi dei provvedimenti, sulle conseguenze di un mancato trattamento nonché su eventuali trattamenti alternativi. Per quanto possibile, la persona incapace di discernimento è coinvolta nel processo decisionale.

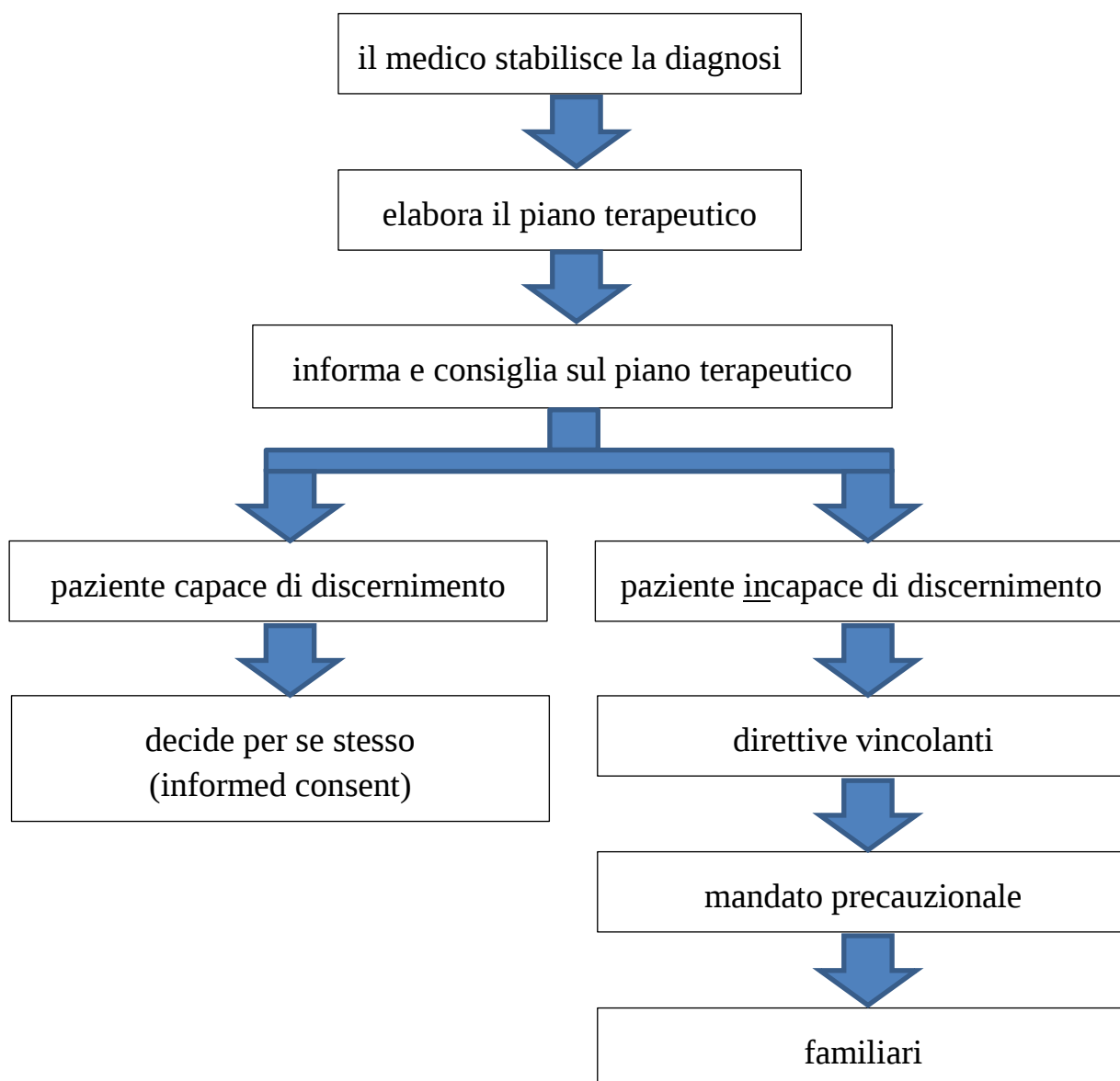
Poi è definito chi ha diritto di rappresentare la persona incapace di discernimento e di dare o rifiutare il consenso per i provvedimenti previsti:

1. la persona designata nelle direttive del paziente o nel mandato precauzionale;
2. la persona che vive in comunione domestica con la persona incapace di discernimento e le prestano di persona regolare assistenza;
3. i familiari, che prestano di persona regolare assistenza alla persona incapace di discernimento ecc.

Se mancano istruzioni nelle direttive del paziente, la persona con diritto di rappresentanza è incoraggiata di decidere secondo la volontà presumibile e conformemente agli interessi della persona incapace di discernimento.

Processo decisionale

Con questa legge l'autonomia decisionale rimane in ogni caso dal paziente, o s'è incapace di discernimento, dalle sue persone di confidenza e da suoi familiari:



In un sondaggio sulle decisioni in fin di vita nel 2013⁸ sono stati investigati 2256 decessi prevedibili e aspettati nella Svizzera tedesca:

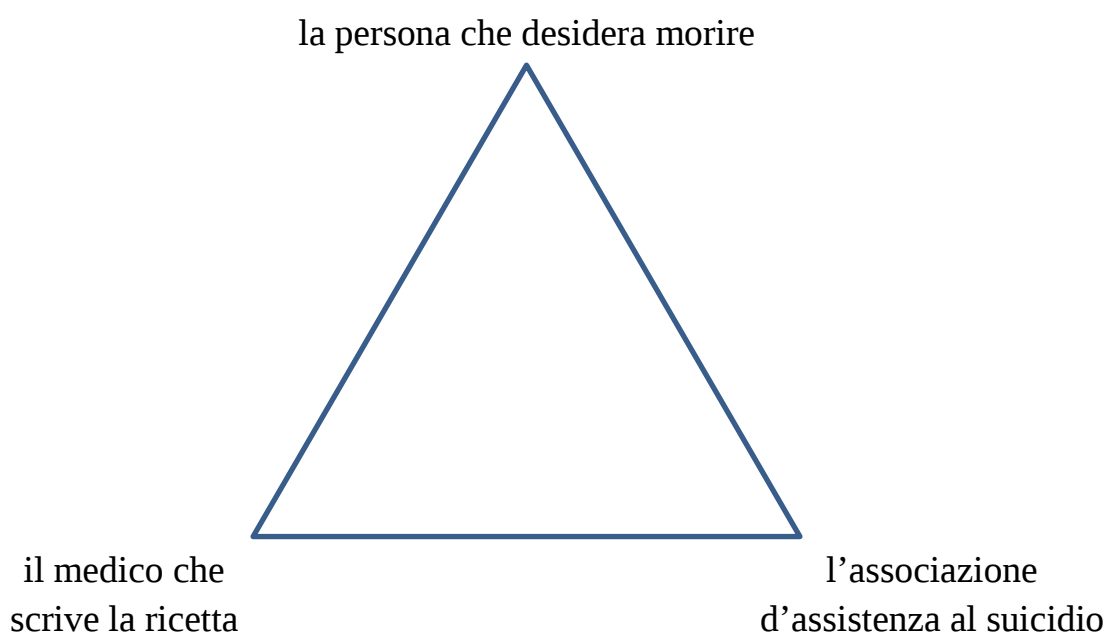
- 82,3 % di queste persone avevano preso una decisione attiva che con tutta probabilità ha accelerato il momento del decesso
- 49,3 % hanno rinunciato al provvedimento medico
- 29,8 % si sono decisi per una sedazione palliativa
- 1,6 % hanno beneficiato di un suicidio assistito

⁸ "Entscheidungen am Lebensende sind häufig" Medical End-of-Life Decisions Study Group

Dunque in Svizzera si può scegliere fra diverse opzioni di una fine di vita autodeterminata. Ma ognuno deve informarsi e impegnare se-stesso. In ogni caso sarà meglio avere una persona di confidenza la quale veglia affinché gli ultimi desideri e il testamento biologico siano rispettati.

Perché il suicidio assistito?

Considerando lo spirito liberale e il desiderio d'autodeterminazione non sorprende quindi che il sistema Svizzero permette il suicidio assistito mentre l'eutanasia attiva è proibita. Con questo sistema l'atto finale rimane dalla persona che desidera morire ed è proprio la persona stessa che ne deve assumere la responsabilità. Così tre parti indipendenti sono coinvolte nel procedimento:



- 1) La persona che desidera porre fine alla propria vita:
Dopo ogni passo nel procedimento può o deve decidere di nuovo se continuare, aspettare o rinunciare alla morte volontaria. Con ogni azione da lei iniziata prova che è capace d'intendere e di volere e che il desiderio di morire è ben ponderato e durevole.
- 2) Il medico che scrive la ricetta per 15 g di sodio pentobarbitale:
Nel caso ideale è il medico curante che conosce il paziente e lo sviluppo della malattia già da parecchio tempo che rilascia la ricetta necessaria. Se il medico curante non è disposto ad un tale atto, si deve cercare un altro medico più aperto all'autodeterminazione in fin di vita. Quello, non essendo il medico curante, deve procurarsi un resoconto dettagliato degli antecedenti, del decorso della

malattia e dello stato di salute attuale della persona in questione per soddisfare i suoi doveri di diligenza.

In più, deve assicurare all'occasione di un incontro personale che l'apparenza della persona corrisponda alle diagnosi, che non ci siano indizi di una mancanza della capacità di discernimento e che il desiderio di porre fine alla propria vita sia ben ponderato e fuori dell'influenza dei terzi. In quest'occasione verifica che la persona che vuol morire sia informata di tutte le opzioni in fin di vita. Qualche volta propone altri esami medici o dà anche consigli per migliorare la terapia del dolore ecc.

3) Le associazioni d'assistenza al suicidio:

Dalla prima richiesta per un accompagnamento alla morte volontaria fino al suicidio assistito i collaboratori nell'ufficio di DIGNITAS parlano diverse volte con l'aderente e con i suoi familiari o amici. Così possono assicurarsi che il desiderio di porre fine alla propria vita sia ben ponderato e durevole, e che non ci siano degli indizi di una mancanza della capacità di discernimento o di un'influenza dei terzi. Poi evidenziano l'importanza di coinvolgere le persone vicine e familiari. Durante tutta la preparazione dell'accompagnamento alla morte volontaria danno un sostegno, lo stretto necessario, il meno possibile per lasciare l'autodeterminazione e la responsabilità all'aderente stesso.

Al giorno dell'accompagnamento alla morte volontaria i due collaboratori di DIGNITAS verificano l'ultima volta la capacità d'intendere e di volere dell'aderente, escludono l'influenza dei terzi e si assicurano della capacità di deglutire 50 ml di liquido. Mentre l'aderente e i suoi familiari possono decidere sulla tempistica dell'accompagnamento, i collaboratori vegliano sulla effettuazione corretta che non si possano realizzare dei rischi o fallimenti al suicidio.

Con questa separazione delle responsabilità il suicidio assistito è ben accettata di una gran parte dei medici in Svizzera. E si evita che un medico debba decidere da solo della vita o della morte di un paziente. Anche la popolazione si fida di questo sistema. L'anno scorso, l'associazione EXIT Svizzera Tedesca ha raggiunto i 100'000 aderenti. Il numero dei suicidi clandestini in Svizzera si è abbassato notevolmente da quando c'è la possibilità del suicidio assistito. E non si è evidenziato un vasto incremento del numero dei suicidi assistiti.

-oOo-

Internet: www.dignitas.ch

Email: info@dignitas.ch