

Da DIGNITAS, le cure palliative, il testamento biologico, il suicidio assistito e la prevenzione dei tentativi al suicidio vanno mano nella mano

Sandra Martino, DIGNITAS

Introduzione

“Nell’epoca di una raffinatezza medica crescente combinata con l’aumentata speranza di vita, tanta gente si dà pensiero di non voler essere forzata di agonizzare nella vecchiaia o in uno stato di decrepitezza fisica o mentale avanzata, che è in conflitto con l’immagine del sé e dell’identità personale.”

Questa citazione dalla sentenza della corte europea dei diritti dell’uomo, Pretty v. The United Kingdom, del 2002, dimostra perfettamente uno dei problemi del nostro tempo. Si vive più a lungo e grazie alla conquista della medicina moderna anche in migliori condizioni di salute – però, a un certo punto può arrivare che solo essere in vita non basta più perché la qualità di questa vita non corrisponde più all’idea personale.

La qualità di vita e il grado di benessere sono determinati da diversi fattori di cui il più importante è la salute. Nella sua costituzione l’Organizzazione Mondiale della Salute OMS annota a questo proposito:

“La salute è uno stato del completo benessere fisico, mentale e sociale; e non soltanto la mancanza di malattia o menomazione fisica.”

E poi:

“Il godimento dello standard di salute il più elevato raggiungibile, costituisce un diritto fondamentale di tutti gli esseri umani, indipendentemente della razza, religione, orientazione politica o situazione economica e sociale.”

La qualità di vita e l’autodeterminazione in fine vita sono molto discusse in pubblico. Spesso i protagonisti dei diversi approcci d’assistenza in fine vita combattono tra loro come se esistesse una sola soluzione per tutte le situazioni della vita e di fine vita. La vera autodeterminazione però vuol dire di avere la scelta tra diversi tipi d’assistenza!

Chi è DIGNITAS

Sul volantino di quest'assemblea DIGNITAS è stata presentata come “Associazione per il suicidio medicalmente assistito”. In verità DIGNITAS è molto più di questo!

Oltre il suicidio accompagnato DIGNITAS s'impegna:

- nella consulenza per tutte le questioni in rispetto alla fase finale della vita, comprese le cure palliative e il testamento biologico. Un terzo delle telefonate di consulenza è fornito a dei non-aderenti - non soltanto delle persone in agonia e i loro familiari, ma anche ai medici, giuristi, studenti, infermieri ecc.
- nell'affermazione del testamento biologico e dei diritti del paziente.
- nell'evoluzione dei diritti in materia di ultime disposizioni.
- nella prevenzione di suicidio e prima di tutto dei tentativi al suicidio.

L'associazione “DIGNITAS – Vivere degnamente – Morire degnamente” 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 – più di 7000 persone in circa 70 paesi – una vita dignitosa ed una morte dignitosa. Questa filosofia è percettibile anche nel nome intero di DIGNITAS. La dignità e la vita vengono in primo luogo. Il primo e il più importante obiettivo di DIGNITAS è cercare un modo di ristabilire e assicurare la qualità di vita, affinché la persona in questione abbia voglia di continuare a vivere. Quando le opzioni in direzione della vita sono esaurite, incomincia una consulenza aperta sulla morte dignitosa. Siccome ognuno ha un'idea personalissima di una “morte dignitosa”, e perché ogni situazione è diversa, forniamo la più ampia quantità di informazioni così che abbia la scelta e che rimanga il padrone della propria vita. In questo senso offriamo un sostegno quanto necessario ma meno possibile. L'importante è che la sovranità di decisione e d'azione rimanga dalla persona che desidera morire.

Evoluzione del diritto

DIGNITAS agisce sul terreno internazionale, oltre le frontiere politiche. Durante i 18 anni di lavoro DIGNITAS ha partecipato con dei pareri approfonditi a dei iter legislativi e parlamentari in Inghilterra, Canada, Austria, Scozia e Australia. Per di più si è impegnata in tanti procedimenti legali che hanno portato diverse domande riguardanti il diritto di una fine di vita autodeterminata davanti alla corte europea dei diritti dell'uomo a Strasburgo. Sono precedenti come quello citato all'inizio che evolvono il diritto:

“Alla luce di questa giurisprudenza, la corte stima che il diritto d’un individuo di decidere in quale maniera e in quale momento la propria vita deve terminare, a condizione che sarà in grado di formare liberamente la sua volontà a questo proposito e di agire conseguentemente, è uno degli aspetti del diritto al rispetto della vita privata nel senso dell’articolo 8 della convenzione per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali (CEDU).”

(Corte europea dei diritti dell’uomo, Haas v. Switzerland, 20 gennaio 2011)

Anche se la questione principale della querela è stata risposta negativamente – il signor Haas voleva obbligare il governo svizzero a mettere a sua disposizione una dose letale di sodio pentobarbitale – questa constatazione della corte era un successo. Vuol dire che il diritto di poter decidere liberamente come e quando la propria vita deve terminare è protetto dalla convenzione dei diritti dell’uomo e vale in tutti i paesi che l’hanno ratificata.

Ci sono altre sentenze che hanno portato dei tali successi parziali. Per esempio quella del tribunale federale svizzero che ha constatato nel 2006:

“È indubbio che un pregiudizio psichico grave, incurabile, duraturo possa originare come una malattia somatica, una sofferenza tale da far apparire al paziente la sua vita come non degna di essere vissuta (...) anche in casi del genere un’eventuale prescrizione di sodio pentobarbitale non è necessariamente controindicata e generalmente esclusa come violazione del dovere di diligenza medica.”

Il diritto dell’essere umano a determinare la maniera e il momento di porre fine alla propria vita costituisce allora un diritto fondamentale, garantito dalla convenzione europea dei diritti dell’uomo. I diritti dell’uomo però sono per natura dei diritti di minoranza e devono sempre essere conquistati e difesi. Anche se la situazione in Svizzera è più favorevole in confronto all’Italia, resta ancora molto da fare.

Prevenzione di suicidio e dei tentativi al suicidio

Come può un’associazione che combatte per la libertà di una fine vita autode-terminata impegnarsi allo stesso tempo nella prevenzione di suicidio? O meglio: nella prevenzione dei tentativi al suicidio impulsivi. Perché il diritto di una persona di determinare liberamente il modo e il momento di porre fine alla propria vita ha un effetto preventivo ai tentativi al suicidio.

Un esempio: Una persona è stata diagnosticata recentemente con la SLA (sclerosi laterali amiotrofica), una malattia neurodegenerativa che è caratterizzata da difficoltà di movimento, di parola, di deglutizione e, infine, della respirazione.

Anche se la malattia non è ancora in uno stato avanzato, in un impeto di disperazione questa persona potrebbe tentare di terminare la propria vita per la paura di finire soffocando in una sedia a rotelle. La così detta “luce verde provvisoria” invece dà la serenità di continuare a vivere finché la mancanza di qualità di vita sia insopportabile. Sapendo di poter porre fine alla propria vita senza sofferenze, più di 75% di tutti gli aderenti che hanno ricevuto la “luce verde provvisoria”, decidono di continuare a vivere per il momento e di osservare lo sviluppo della malattia.

L’effetto preventivo non si ferma là. Ci chiamano anche persone che non sono affette da una malattia grave ma che vogliono morire per una crisi personale. Per rispondere alla domanda di una prevenzione efficiente dei tentativi al suicidio, si deve capire, che cosa accade a persone che stanno pensando al suicidio: Di solito la fase iniziale è un tipo di problema esistenziale. Le persone che sono confrontate con un tale problema sviluppano tendenze suicide perché non vedono che una sola via d’uscita: districarsi preferendo la morte alla vita. Si vergognano di chiedere aiuto e hanno paura di parlare francamente del desiderio di morire. E devono davvero temere di perdere la libertà, per esempio tramite internamento forzato in una clinica psichiatrica. Perlopiù temono di perdere la reputazione, la sicurezza e la serenità nella comunità se parlano dei loro problemi e del desiderio di porre fine alla propria vita. Perciò la solitudine in questo circolo vizioso aumenta, la pressione cresce, la facoltà intellettuale si limita ancora di più.

Considerando tutto questo, la conclusione non può essere che: Per superare il tabù del suicidio, bisogna accettare il suicidio come idea e possibilità umana di sottrarsi a una situazione insostenibile. Solo chi assume un atteggiamento aperto e non cerca di distogliere la persona suicidaria dalla sua volontà di porre fine alla propria vita, è accettato come interlocutore valido. In un discorso schietto cerchiamo di ampliare la prospettiva della persona in questione per trovare una soluzione individuale.

Secondo le statistiche dell’ISTAT (istituto nazionale di statistica) nel 2013 in Italia si sono verificati più di 4000 suicidi (raffigurati con il rettangolo nero). Ciò che non figura in questa statistica è la quantità dei tentativi al suicidio falliti. Secondo la risposta del governo svizzero a una richiesta parlamentaria a proposito c’è da considerare da 10 a 20 tentativi falliti su ogni suicidio eseguito. Oltre a questo, i risultati della ricerca del «National Institute for Mental Health» a Washington fanno capire che nei paesi industriali si deve persino calcolare con un fattore di 50. Vuol dire che in Italia nel 2013 ci saranno stati fra 34'000 e 200'000 tentativi al suicidio (raffigurati con il rettangolo rosso). Non importa se prendere il fattore 10, 20 o 50; sono troppi!

TENTATIVI AL SUICIDIO FALLITI, SUICIDI E SUICIDI ASSISTITI IN ITALIA

cifre dell'anno 2013

Suicidi Assistiti

☛ DIGNITAS: 14 Italiani

← Il codice penale mira su questo

Ma di che cosa dovrebbe occuparsi la politica?

Suicidi
4291

circa un suicidio ogni 2 ore, che sono 11 al giorno

Tentativi al suicidio falliti
fino a 205.968

uno ogni ~ 2.5 minuti

sono ~ 23 ogni ora

sono ~ 564 in un solo giorno

sono ~ 3'950 in una settimana

sono ~ 17'164 in un mese

Totale dei costi all'anno ~ 6.68 miliardi Euro

sono ~ 18 milioni Euro al giorno

sono ~ 12'723 Euro in un minuto

E chi s’impegna a ridurre questo numero dei tentativi al suicidio? La risposta è commovente: quasi nessuno. La società, la scienza, la politica, l’economia – tutti si accontentano di ridurre il numero statistico dei suicidi mentre le sofferenze di una persona dopo un tentativo al suicidio fallito non interessano. S’impone la domanda perché nessuno è davvero interessato in una prevenzione efficiente dei tentativi al suicidio. Magari sono persino interessati ai fallimenti del tentativo e ai danni di salute risultati, perché c’è un enorme guadagno lucrativo.

Chi intende allora aiutare più persone possibili a vivere una vita dignitosa e autonoma, nella quale né il governo né altre forze della società possano intervenire abusivamente, non deve assolutamente limitarsi a ridurre solamente il numero dei suicidi diminuendo la disponibilità dei mezzi di suicidio. L’obiettivo dev’essere: Tanti suicidi quanti ragionevoli; e meno tentativi al suicidio impulsivi possibili. Con quest’atteggiamento liberale e la possibilità di un accompagnamento alla morte volontaria DIGNITAS assicura che più gente possibile possa vivere una vita soddisfacente, dignitosa e autogestita.

Base legale

È lo spirito liberale della Svizzera che si è manifestato anche nella legislativa e che ci permette d’impegnarci in queste attività:

Già nel 1918 il consiglio federale svizzero aveva motivato il suo progetto di codice penale svizzero come segue:

“L’istigazione e l’aiuto al suicidio possono essere ispirati da motivi altruisti. Per questo il progetto si limita a incriminarli se l’autore è stato spinto da motivi egoistici, si pensa all’istigazione al suicidio di una persona la quale deve sostenere l’autore o dalla quale si aspetta l’eredità.”

Significa allora che accettare dei soldi per l’accompagnamento alla morte volontaria non costituisce alcun motivo egoistico.

Questo testo del 1918 ha portato all’articolo 115 del codice penale svizzero attuale, il quale constata esplicitamente che l’istigazione e l’aiuto al suicidio è punito unicamente nel caso dei motivi egoistici – in netto contrasto con l’Italia!

Articolo 115 del codice penale svizzero:

Istigazione e aiuto al suicidio

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.

Articolo 580 del codice penale Italiano:

Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da uno a cinque anni, sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima...

Premesse per l'accompagnamento alla morte volontaria

Per beneficiare di un accompagnamento alla morte volontaria da DIGNITAS in Svizzera, una persona deve essere:

- membro di DIGNITAS
- capace di discernimento
- in grado di compiere azioni fisiche minime

È davvero sufficiente soddisfare queste tre condizioni? In principio sì! Considerando la base legale come spiegato prima, anche delle persone che non presentano alcuna malattia, potrebbero essere accompagnate alla morte volontaria; a condizione dell'assenza dei motivi egoistici e a condizione che siano capaci d'intendere e di volere.

Secondo la legge svizzera, una persona è di principio considerata come capace di discernimento “*che non sia priva della capacità di agire ragionevolmente per effetto della sua età infantile o di disabilità mentale, turba psichica, ebbrezza o stato consimile*” (art. 16 del codice penale svizzero). Chi afferma che una persona non sia capace d'intendere e di volere, deve fornire delle prove corrispondenti. Se però esistono dei segni che mettono in questione la capacità di discernimento di una persona, come la depressione per esempio (perfino se è reattiva), l'onore della prova rovescia. In questo caso è la persona affetta della depressione che deve provare che è tuttavia capace di discernimento.

Purtroppo il sodio pentobarbitale, l'unico farmaco che conduce alla morte senza sofferenze e in un tempo utile, può essere ottenuto solamente su ricetta medica, la partecipazione di un medico svizzero è indispensabile. Colui è autorizzato a prescrivere la ricetta per 15 grammi del sodio pentobarbitale nei casi

- di una malattia terminale o/e
- di un handicap intollerabile o/e
- dei dolori insopportabili

Per soddisfare i suoi doveri di diligenza, il medico deve essere in possesso di un reso conto significativo degli antecedenti, del decorso della malattia e dello stato di salute attuale della persona in questione. In più, deve assicurare all'occasione di un incontro personale se l'apparenza della persona corrisponde alle diagnosi, se ci sono indizi di una mancanza della capacità di discernimento e se il desiderio di porre fine alla propria vita è ben ponderato e fuori dell'influenza dei terzi. È lui il responsabile nei confronti dell'autorità svizzera.

È pertanto chiaro che una richiesta per l'accompagnamento alla morte volontaria deve contenere al meno i documenti seguenti:

- una lettera personale, in cui si rivolge esplicitamente a DIGNITAS la richiesta di accompagnamento alla morte volontaria e si spiegano le ragioni di tale decisione, l'attuale stato di salute e come si vive questa situazione
- un resoconto a grandi linee della propria vita e dell'attuale situazione. Lo scritto deve fornire a DIGNITAS un quadro della personalità e della situazione familiare, il quale aiuta anche i medici a valutare la richiesta
- almeno un rapporto medico recente e due o tre rapporti medici precedenti con informazioni sull'anamnesi, la diagnosi, se possibile la prognosi e i trattamenti / provvedimenti

La completezza e il contenuto di una tale richiesta sono verificati dai collaboratori di DIGNITAS, prima che sia inviata al medico svizzero per la valutazione in riguardo alla cosiddetta «luce verde provvisoria», cioè il suo consenso di scrivere la ricetta per il farmaco letale. E a questo punto è dovuto anche il contributo speciale per la preparazione di 3500 franchi svizzeri.

Mentre le malattie terminali come un cancro o la SLA (sclerosi laterale amiotrofica) rappresentano dei casi piuttosto chiari, i dolori insopportabili lasciano più spazio all'interpretazione.

Nel caso di una sindrome di dolore per esempio, il resoconto del decorso della malattia deve essere più espressivo. I rapporti medici devono dichiarare che i dolori sono persistenti, che le terapie non hanno portato un sollievo e che i dolori non fanno parte di una malattia curabile. Per questa ragione anche i rapporti medici della diagnosi differenziale sono utili, anche se dicono di non aver trovato niente. Lo stesso vale anche per la Fibromialgia e altre malattie di questo genere.

Grazie ai progressi nel campo medico la speranza di vita aumenta senza limite. Ma all'età avanzata una multipla morbosità combinata con una certa spossatezza può anche causare dei dolori insopportabili. Perché il medico svizzero possa ri-

lasciare la ricetta per il farmaco letale in quei casi, gli occorrono dei rapporti medici che descrivano lo stato generale di salute (pressione, cuore, colonna vertebrale, articolazioni, respirazione, vista ecc.) come anche l'impatto di quelle sofferenze sulla vita quotidiana. «Solamente» dei problemi sociali o la stanchezza di vita invece non gli permettono (ancora) di rilasciare la ricetta necessaria.

Come vedete, non è il numero dei rapporti medici o la violenza delle sofferenze che sono decisivi per un accompagnamento alla morte volontaria, ma è la qualità dei rapporti medici che danno un quadro totale dello stato di salute.

Poi, le malattie psichiche rappresentano una forma speciale dei dolori insopportabili. Come dimostrato già prima, il tribunale federale svizzero ha dichiarato nella sentenza del 2006 che in principio anche le persone affette da una malattia psichica possono beneficiare di un accompagnamento alla morte volontaria. Però il cammino da percorrere è difficile, lungo e complicato ed esige l'atteggiamento proattivo della persona in questione. E alla fine non c'è una garanzia di ricevere la luce verde provvisoria. Fra l'altro ci occorrono dei certificati medici dettagliati e rivelatori, con delle diagnosi chiare, così come una perizia psichiatrica approfondita, che dà informazioni sulla cognizione e la capacità di discernimento per quanto riguarda il desiderio di porre fine alla propria vita e che questo desiderio non sia un sintomo della malattia mentale ma una decisione ben ponderata.

Le cure palliative, il testamento biologico e il suicidio assistito

Nella «Strategia nazionale in materia di cure palliative 2013–2015» il governo svizzero ha dichiarato la promozione dell'autodeterminazione della persona come «missione sociale». Si può leggere:

“Il 29 giugno 2011, 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 il diritto della protezione degli adulti è stato adattato: Articolo 372 del codice civile svizzero obbliga i medici di informarsi se esiste un testamento biologico e di ottemperarlo. Ognuna delle persone vicine al paziente può adire all'autorità di protezione dell'adulto in caso che il testamento biologico

non sarà rispettato o se gli interessi del paziente incapace di discernimento non sono salvaguardati.

Articolo 370

A. Principio

¹ Chi è capace di discernimento può, in direttive vincolanti, designare i provvedimenti medici ai quali accetta o rifiuta di essere sottoposto nel caso in cui divenga incapace di discernimento.

² Egli può anche designare una persona fisica che discuta i provvedimenti medici con il medico curante e decida in suo nome nel caso in cui divenga incapace di discernimento. Può impartire istruzioni alla persona designata.

³ Può prendere disposizioni alternative per il caso in cui la persona designata non sia idonea a svolgere il compito, non accetti il mandato o lo disdica.

Articolo 371

B. Costituzione e revoca

¹ Le direttive del paziente sono costituite in forma scritta, nonché datate e firmate.

² L'autore delle direttive può farne registrare la costituzione sulla tessera di assicurato con la menzione del luogo, dove sono depositate. Il Consiglio federale emana le disposizioni necessarie, segnatamente sull'accesso ai dati.

³ La disposizione sulla revoca del mandato precauzionale si applica per analogia.

Articolo 372

C. Verificarsi dell'incapacità di discernimento

¹ Se il paziente è incapace di discernimento e non è noto se sussistono sue direttive, il medico curante s'informa consultando la tessera di assicurato. Sono fatte salve le situazioni d'urgenza.

² Il medico ottempera alle direttive del paziente, salvo che violino le prescrizioni legali o sussistano dubbi fondati che esse esprimano la volontà libera o presumibile del paziente.

³ Il medico iscrive nel fascicolo del paziente le ragioni per le quali non ha ottemperato alle direttive di costui.

Articolo 373

D. Intervento dell'autorità di protezione degli adulti

¹ Ognuna delle persone vicine al paziente può adire per scritto l'autorità di protezione degli adulti facendo valere che:

1. non è stato ottemperato alle direttive del paziente;
2. gli interessi del paziente incapace di discernimento sono esposti a pericolo o non sono più salvaguardati;
3. le direttive del paziente non esprimono la sua libera volontà.

² La disposizione sull'intervento dell'autorità di protezione degli adulti in caso di mandato precauzionale si applica per analogia.

Poi è stata definita chi può decidere in caso di provvedimenti medici non regolati nel testamento biologico.

Articolo 377

A. Piano terapeutico

¹ 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 in caso di provvedimenti medici.

² Il medico informa la persona con diritto di rappresentanza su tutte le circostanze essenziali riguardo ai provvedimenti 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.

³ Per quanto possibile, la persona incapace di discernimento è coinvolta nel processo decisionale.

⁴ Il piano terapeutico è adeguato in funzione degli sviluppi della situazione.

Articolo 378

B. Persone con diritto di rappresentanza

¹ Le seguenti persone hanno diritto, nell'ordine, di rappresentare la persona incapace di discernimento e di dare o rifiutare il consenso per i provvedimenti ambulatoriali o stazionari previsti:

1. la persona designata nelle direttive del paziente o nel mandato precauzionale;
2. il curatore con diritto di rappresentanza in caso di provvedimenti medici;
3. il coniuge o partner registrato che vive in comunione domestica con la persona incapace di discernimento o le presta di persona regolare assistenza;
4. la persona che vive in comunione domestica con la persona incapace di discernimento e le presta di persona regolare assistenza;

5. i discendenti, se prestano di persona regolare assistenza alla persona incapace di discernimento;
6. i genitori, se prestano di persona regolare assistenza alla persona incapace di discernimento;
7. i fratelli e le sorelle, se prestano di persona regolare assistenza alla persona incapace di discernimento.

² Se più persone hanno diritto di rappresentanza, il medico di buona fede può presumere che ciascuna agisca di comune accordo con le altre.

³ Se mancano istruzioni nelle direttive del paziente, la persona con diritto di rappresentanza decide secondo la volontà presumibile e conformemente agli interessi della persona incapace di discernimento.

Articolo 379

C. Situazioni d'urgenza

Nelle situazioni d'urgenza il medico prende provvedimenti medici conformi alla volontà presumibile e agli interessi della persona incapace di discernimento.

Si può dire che in genere il testamento biologico è ben rispettato in Svizzera, ciò che permette al paziente persino di decidere per la sedazione terminale.

Dunque in Svizzera si può scegliere fra diverse opzioni di un fine di vite autodeterminata. Ma ognuno deve informarsi e impegnarsi da sé. In ogni caso sarà meglio avere una persona di confidenza la quale veglia affinché gli ultimi desideri e il testamento biologico saranno rispettati.

La maggior parte della gente desidera morire nella propria casa e secondo le proprie idee personali. Per questa ragione DIGNITAS s'impegna anche all'estero, creando dei precedenti giuridici a far rispettare i diritti dell'uomo in fine vita o a sostenere delle proposte legislative depositate dalle organizzazioni gemelle.

E finché ci sono dei paesi dove un fine vita autodeterminato non è ancora possibile, DIGNITAS combatte per mantenere aperte le porte agli stranieri che cercano una morte dignitosa e autodeterminata in Svizzera.

-oOo-

Internet: www.dignitas.ch
Email: dignitas@dignitas.ch