

In Svizzera, le cure palliative, il testamento biologico, il suicidio assistito e la prevenzione dei tentativi al suicidio vanno insieme

Sandra Martino, membro del consiglio d'amministrazione di DIGNITAS

Vi ringrazio dell'invito al dodicesimo Congresso dell'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica. Sono lieta di presentarvi l'associazione DIGNITAS, le sue attività principali e la base legale che ci permette d'impegnarci in queste attività.

Obiettivo di DIGNITAS

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 – circa 7000 persone in più di 70 paesi differenti – una vita dignitosa ed una morte dignitosa, valori a cui ogni essere umano ha diritto, indipendentemente della sua residenza. I diritti dell'uomo non si fermano entro Lugano e Milano.

Per perseguire questo obiettivo DIGNITAS fa pervenire ai suoi aderenti, nella misura del possibile, un sostegno adatto alle esigenze particolari di ognuno. In questo senso, l'attività di DIGNITAS comprende:

- consulenza per tutte le questioni concernenti la fase finale della vita, le cure palliative, il testamento biologico e la possibilità di un accompagnamento alla morte volontaria incluso
- collaborazione con medici, cliniche e altre organizzazioni
- affermazione del testamento biologico e dei diritti del paziente
- evoluzione dei diritti in materia di ultime disposizioni
- accompagnamento in fine vita e suicidio assistito
- prevenzione di suicidio e prima di tutto dei tentativi al suicidio

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 dei motivi altruisti. Per questo il progetto si limita a incriminarli se l'autore è stato punto dei motivi egoistici, si pensa all'istigazione al suicidio di una persona la quale l'autore deve sostentare o della 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 consta 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 di soddisfare questi 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 capace 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 di scrivere 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 sarà inviato 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 3000 Franchi Svizzeri.

Mentre le malattie terminali come un cancro o la SLA (sclerosi laterale amiotrofica) ripresentano 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 rilasciare 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 ripresentano una forma speciale dei dolori insopportabili. Un precedente avviato di DIGNITAS ha portato nel 2006 alla sentenza del Tribunale Federale Svizzero che dichiara:

Decisione DTF 133 I 58:

6.3.5.1. 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. Secondo le più recenti prese di posizione etiche, legali e mediche, anche in casi del genere un'eventuale prescrizione di sodio pentobarbitale non è necessariamente controindicata e generalmente esclusa come violazione del dovere di diligenza medico. Occorre comunque procedere con la massima cautela: è innanzitutto necessario distinguere tra il desiderio di morire come espressione di un disturbo psichico curabile che chiede di essere trattato e quello nato dalla decisione autodeterminata, ponderata e costante di una persona in grado di intendere e di volere, il quale va eventualmente rispettato. (...)

6.3.5.2. È possibile stabilire se le condizioni sono date soltanto con fondate conoscenze mediche – in particolare psichiatriche, un compito difficile all'atto pratico: la valutazione deve per forza di cose avvenire sulla scorta di un'approfondita perizia psichiatrica (...)

Significa allora che in principio anche le persone affette di una malattia psichica possono beneficiare di un accompagnamento alla morte volontaria. Ma 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 da informazioni sulla cognizione e la capacità di discernimento per quanto riguarda il desiderio di porre fina 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 adatto: 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 si 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 decidersi per la sedazione terminale.

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

Evoluzione e protezione dei diritti in fine vita

Il diritto dell'essere umano a determinare la maniera e il momento di porre fine alla propria vita costituisce un diritto fondamentale, garantito della convenzione europea dei diritti dell'uomo. I diritti dell'uomo però sono per natura di solito dei diritti di minoranza – devono sempre essere conquistati e difesi.

Anche se la situazione in Svizzera è più favorevole in confronto all'Italia, resta ancora molto da fare. Mentre il diritto di una fine vita autodeterminata è garantito, non c'è l'accesso garantito a un metodo di porre fine alla vita senza pericoli – né per la persona che desidera morire né per degli altri.

Poi, in Svizzera come ovunque, ci sono delle forze paternaliste che vogliono privare la gente dei loro diritti d'autodeterminazione. Dopo aver fallito con i mezzi politici in 2011 (il popolo zurighese rifiuto due iniziative «No al turismo di morte» e «Stop al suicidio assistito») agiscono più sottilmente.

Hanno creato un programma nazionale di ricerca «Fine vita (PNR 67)» per «*ottenere delle nuove cognizioni in quanto riguarda l'ultima fase di vita delle persone di tutte le età a quali resterà solo poco tempo a vivere.*» Il loro obiettivo è «*di elaborare cognizioni per i responsabili del settore dell'assistenza sanitaria, i politici e alte professioni interessati; che conducono a un comportamento dignitoso al livello dell'ultima fase di fine vita.*»

Quello che sembra interessante a prima vista, non è che un tentativo di fornire dei risultati scientifici per dimostrare che ci vuole una regolamentazione restrittiva del suicidio assistito. Non solo il presidente del comitato della direzione del PNR 67 e un teologo moralista tedesco, un avversario dichiarato del suicidio assistito, ma secondo i nostri ricerchi anche i questionari per i sondaggi sono fatti in maniera tendenziosa. Di una ricerca scientifica nazionale, finanziata tramite 15 milioni di franchi svizzeri del gettito fiscale, si dovrebbe aspettare al meno che sia imparziale. La gravità di questo sviluppo a indotto tutte le 5 associazioni d'autodeterminazione Svizzere a riunirsi la prima volte entro 30 anni per informarne il pubblico.

Dobbiamo stare attenti e non riposarci sui successi del passato.

La più parte della gente desidera morire alla 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 sostenerne delle proposte legislative depositate delle organizzazioni sorella.

E finché ci sono dei paesi dove una fine vita autodeterminante non è ancora possibile, DIGNITAS si batte per mantenere aperte le porti agli stranieri che cercano una morte dignitosa e autodeterminata in Svizzera.

Prevenzione dei tentativi al suicidio

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.

Secondo le statistiche dell’OMS (Organizzazione Mondiale di Salute) nel 2008 in Italia si sono verificati quasi 4000 suicidi. Ciò che non figura in questa statistica è la quantità dei tentativi al suicidio. Secondo la risposta del governo Svizzero a una richiesta parlamentare su questo proposito c’è da considerare 10 oppure 20 tentativi al suicidio falliti su ogni suicidio eseguito. Oltre a questo, i risultati della ricerca del «National Institute for Mental Health» a Washington USA fanno capire che nei paesi industriali si deve persino calcolare con un fattore di 50. Vuol dire che in Italia nel 2008 ci saranno stati fra 40'000 e 200'000 tentativi al suicidio. Non importa se prendere il fattore 10, 20 o 50; sono troppi!

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 rassegnano ad accettarlo. La maggioranza si accontenta 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 – e quest’è una supposizione che vale la pena di studiare a fondo – sono persino interessati ai fallimenti del tentativo e ai danni di salute risultati, perché c’è un enorme guadagno lucrativo.

Per rispondere alla domanda di una prevenzione efficiente dei tentativi al suicidio, si deve capire, che cosa accade a delle 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. Altre soluzioni per loro non esistono, neanche se ce ne sono.

Per quale ragione non osano chiedere aiuto e parlare del desiderio di finire la vita? Perché hanno paura. E devono davvero temere di perdere la libertà, per esempio tramite internamento forzato in una clinica psichiatrica. Più un medico rischia di essere perseguitato dal diritto penale nel caso in cui un paziente tenta di suicidarsi dopo la consulenza medica, più velocemente disporrà un ricovero in psichiatria se un paziente gli afferma pensieri suicidari. Perlopiù temono di perdere la reputazione, la sicurezza e la serenità nella comunità se parlano dei suoi problemi e del desiderio di porre fine alla proprio 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 per forza ammettere in linea di principio il suicidio come tale, in particolare come idea e possibilità umana per sottrarsi a una situazione o a un'evoluzione insostenibile e inesorabile. Solo chi assume un atteggiamento aperto e non cerca di distogliere la persona suicidaria dalla sua volontà di porre fina alla propria vita è accettato come interlocutore valido.

«Se vieni da me a parlare francamente dei tuoi problemi, ti prometto di non distoglierti dal tuo desiderio di porre fine alla tua vita. Se poi, dopo analisi approfondite della situazione, il suicidio risulta come soluzione ragionevole, ti aiuterò ad eseguirlo in modo sicuro ed indolore.»

Unicamente quest'affermazione permette un discorso schietto in cui una consulenza aperta e l'elaborazione di una soluzione individuale possono essere realizzate. Questo significa però, che un'efficiente prevenzione dei tentativi al suicidio non sia possibile legalmente, finché l'articolo 580 del codice penale Italiano rimane valido.

Articolo 580

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 (...)

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 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. Sapendo di poter porre fine alla propria vita senza sofferenze, più di 75% di tutti gli aderenti che hanno ricevuto la luce verde provvisoria, si decidono di continuare a vivere per il momento e di osservare lo sviluppo della malattia.

-oOo-

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