DIGNITAS
Vivere degnamente
Morire degnamente

Come funziona DIGNITAS

Quali sono le basi filosofiche dell'attività di questa organizzazione?

Casella postale 17, 8127 Forch, Svizzera / www.dignitas.ch / 3a edizione/ maggio 2014

L'associazione "DIGNITAS - Vivere degnamente - Morire degnamente" è stata fondata il 17 maggio 1998. Essa esiste quindi da oltre sedici anni e, durante quest'arco di tempo, ha aiutato diverse migliaia di persone a continuare a vivere, malgrado una condizione di salute difficile. Queste persone sono state prese sul serio nel loro desiderio di autodeterminare la fine della propria sofferenza e della propria esistenza, ma contemporaneamente, spesso tramite l'aiuto dei medici, è stato possibile mostrare loro delle alternative alla fine precoce della vita. Di conseguenza, la qualità della loro vita è migliorata significativamente. Spesso, semplicemente il fatto di sapere che un medico svizzero sarebbe disponibile a prescrivere il farmaco letale, quindi una cosiddetta "luce verde provvisoria", ha allentato tanto la tensione da permettere al desiderio di morte di passare in secondo piano.

Nello stesso periodo DIGNITAS ha aiutato più di 1.700 persone a cessare volontariamente la propria vita in modo dolce, sicuro, e spesso in presenza dei propri familiari e/o amici.

DIGNITAS non si è limitata ad assicurare quest' aiuto esclusivamente a persone residenti in Svizzera: dato che il desiderio di una persona di poter porre un termine alla propria vita è un diritto dell'uomo riconosciuto dal Tribunale Federale Svizzero e dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo e protetto dall'articolo 8 della Convenzione Europea per la salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle libertà fondamentali, le persone interessate non devono essere in alcun modo discriminate, quindi nemmeno per la loro residenza.

Contemporaneamente l'attività di DIGNITAS ha portato a controversie internazionali e nazionali, e anche a dibattiti politici.

Gli oppositori alla nostra attività sono spesso minoranze conservatrici e/o gruppi molto religiosi, che tentano di presentare la propria visione del mondo come valida a livello universale e cercano di imporla agli altri.

A ciò si aggiunge che l'attività di DIGNITAS è stata spesso presentata in modo riduttivo o distorto dai media nazionali e internazionali. Sussiste di conseguenza l'esigenza di presentare l'attività di questa associazione e le basi filosofiche per essa fondamentali.

1. Come viene preparato da DIGNITAS un suicidio assistito (SA)?

Ripetutamente si afferma o si lascia intendere, per esempio in articoli giornalistici non professionali, che una persona che desidera morire può in pochi giorni mettersi in contatto con DIGNITAS in Svizzera, raggiungerla, consultare un medico che redige una ricetta per un farmaco letale e morire immediatamente. E ciò senza tener conto dell'esistenza di un motivo valido per un suicidio, quindi anche per una semplice idea spontanea che può nascere nella vita di una persona per evitare tramite il suicidio una difficile situazione del momento.

Infatti a volte vi sono delle persone residenti all'estero che leggono questi articoli, li prendono per realistici, si mettono in viaggio per raggiungere l'associazione senza alcun preavviso e vogliono morire immediatamente. Queste persone restano deluse, o sono disperate per l'informazione errata, devono ritornare a casa propria e mettere in atto la procedura consueta di DIGNITAS.

In realtà, per ogni singolo caso, un viaggio di questo genere, il colloquio con un medico, la redazione di una ricetta e il SA è preceduto da un iter DIGNITAS che normalmente richiede fino a tre mesi, ma che può durare anche più a lungo. Solo dopo questa procedura preparatoria, entro tre o quattro settimane, potrà aver luogo il SA. Durante questa lunga fase i medici vengono coinvolti sin dall'inizio, non alla fine e pro forma, ma in modo decisivo, cosa che dimostreremo più avanti.

Di seguito presentiamo le tappe basilari di questa procedura con le relative tempistiche.

1.1. Primo contatto

1.1.1. Persone che si mettono in contatto

Si rivolgono a DIGNITAS sia persone che sostengono l'associazione nei propri sforzi di imporre "l'ultimo diritto dell'uomo" (di autodeterminazione di quando e dove terminare la propria vita) in modo attivo e che di conseguenza vogliono diventarne soci, ma anche persone che desiderano rivendicare "l'ultimo diritto dell'uomo" per sé stesse subito o in futuro, senza lottare in prima persona per questa possibilità o voler sostenere l'associazione.

Fino a quando le persone non hanno fatto una scelta per l'una o l'altra possibilità e quindi non hanno ancora consegnato una dichiarazione di adesione all'associazione, ma ricercano informazioni o anche un SA, vengono definite, all’interno di DIGNITAS, come "Interessati".

1.1.2. Persone che vogliono un SA

Gli interessati vengono avvisati che l'associazione fornisce i propri servizi esclusivamente ai soci, e che quindi è necessario effettuare un'iscrizione.

Il primo contatto avviene in tutti modi immaginabili: tramite posta, telefono, e-mail, occasionalmente anche tramite un colloquio personale; spesso direttamente da parte della persona interessata, occasionalmente anche tramite terzi coinvolti, perché l'interessato è ormai talmente dipendente da terze persone da non poter più scrivere o telefonare, o perché la persona interessata vive in un ambiente che suppone potrebbe opporsi alla propria volontà.

1.1.2.1. Nessun periodo di attesa per il deposito di una domanda di SA

Occasionalmente singole persone domandano se da DIGNITAS viga un periodo di attesa da rispettare dopo l'adesione, prima di poter depositare una domanda per la preparazione di un SA.

DIGNITAS non conosce "periodi di attesa" da rispettare dopo l'adesione all'associazione prima di poter richiedere la preparazione di un SA.

Se esistesse un tale periodo di attesa, ne conseguirebbe che nei casi urgenti non sarebbe possibile dare un aiuto, caso ingiustificabile da tutti i punti di vista, oppure sarebbe necessario fare frequenti eccezioni alla regola, il che porterebbe a problemi di limiti.

Invece del periodo di attesa, da DIGNITAS vige la regola che in nessun caso si acconsente troppo rapidamente un SA, ma sono sempre le condizioni reali in cui si trova una determinata persona che chiede questo aiuto a fare da riferimento. DIGNITAS, nella propria attività, segue l'opinione espressa dal teologo zurighese JOHANNES FISCHER, secondo la quale, per motivi etici non si devono lasciare sole nella vita le persone che si trovano in una situazione così difficile (JOHANNES FISCHER, Zur Aufgabe der Ethik in der Debatte um den assistierten Suizid "Sul compito dell'etica nel dibattito sul suicidio assistito". Contro un doppio malinteso, in: Christoph Rehmannn-Sutter, Alberto Bondolfi, Johannes Fischer & Margrit Leuthold (ed.), Beihilfe zum Suizid in der Schweiz, Beiträge aus Ethik, Recht und Medizin, "Suicidio assistito in Svizzera, contributi dall'etica, dal diritto e dalla medicina", Berna 2006, pag. 203 e segg., in particolare pag. 210).

1.1.2.2. Consulenza immediata anche per non (ancora) soci

Questa regola fondamentale vale naturalmente dal primo momento del contatto, e quindi è indipendente dal fatto che la persona sia già socio o no: il principio di affiancare e sostenere immediatamente e senza complicanze le persone che cercano aiuto è sempre in primo piano.

Se in questa fase (o eventualmente anche in una successiva) diventa evidente che è possibile offrire informazioni concrete alla persona che cerca aiuto perché possa trovare un'assistenza diretta nelle immediate vicinanze, per esempio tramite uno dei propri medici precedenti, una clinica specializzata vicina o un altro riferimento o istituzione adatta, essa verrà informata immediatamente di tali possibilità.

Ciò ha un ruolo importante soprattutto quando una persona vuole porre fine alla propria vita nel modo più rapido possibile a causa di una situazione dolorosa particolarmente gravosa. Spesso, fino a quel momento non è stato possibile offrire un sollievo tale da consentire nuovamente un certo grado di qualità di vita che permettesse alla persona colpita di rinunciare al desiderio di morire, o perlomeno di lasciare che questo passasse in secondo piano.

Un esempio di consulenza da parte di DIGNITAS, in relazione a una situazione di dolore, è stata raccontata dal giornale "Süddeutsche Zeitung". L'articolo racconta dell'esperienza con DIGNITAS di un'interessata, citandone il nome (vedi Süddeutsche Zeitung, Monaco, 24 giugno 2008, pagina 3).

Mercoledì, 14 novembre 2007, una persona fino a quel momento sconosciuta a DIGNITAS invia la seguente e-mail:

> **"Da:** Lubybettina@xxxxxx [mailto:Lubybettina@xxxxxx]
> **Inviato:** Mercoledì, 14 novembre 2007 21.10
> **A:** Dignitas
> **Oggetto:** Richiesta urgente
>
> Gentili Signori,
>
> vi chiedo informazioni e un aiuto urgente. Sono malata di sclerosi multipla e soffro di forti dolori che non posso e non voglio più sopportare.
>
> Bettina Meierhofer Rx Str. xx D-80xxx Monaco 089 xxx xx xxx "

Solo novanta minuti dopo, lo stesso mercoledì sera alle ore 22.40, DIGNITAS invia la seguente risposta alla signora Meierhofer:

> "Gentile Signora Meierhofer,
>
> sono rientrato a casa ora e ho trovato la sua e-mail. Mi premuro di risponderle ancora prima che domani, giovedì, i miei collaboratori e le mie collaboratrici tornino al lavoro.
>
> Dato che soffre di forti dolori, la domanda fondamentale che si pone è se i suoi farmaci antidolorifici sono adeguati. Le consiglio di rivolgersi al Prof. Borasio presso la clinica Grosshadern e la prego di salutarlo cordialmente da parte mia. Egli è specializzato in medicina palliativa e dovrebbe essere in grado di aiutarla rapidamente con il suo problema di sofferenza. Potremo parlare comodamente di tutto il resto in un secondo momento. Può raggiungerlo al seguente indirizzo:
>
> Borasio@lrz.uni-muenchen.de.
>
> Trova informazioni nel nostro sito www.dignitas.ch; da qui segua il link "Documentazione".
>
> Cordiali saluti,
>
> DIGNITAS
>
> Ludwig A. Minelli"

L'articolo pubblicato sulla Süddeutsche Zeitung afferma che la signora Meierhofer, dopo un certo tempo di riflessione, si è rivolta veramente al Prof. Borasio e che questi è stato in grado di aiutarla. Ora è felice di non aver affrontato il viaggio per la Svizzera, ma si riserva questa opzione nel caso in cui la sua situazione dovesse nuovamente peggiorare. A seguito dell'articolo, la signora ha inviato la seguente mail a DIGNITAS:

> **"Da:** Lubybettina@xxxxxx [mailto:Lubybettina@xxxxxx]
> **Inviato:** Giovedì, 3 luglio 2008 13.35
> **A:** Dignitas
> **Oggetto:** Ringraziamento
>
> Egregio Signor Minelli,
>
> desidero ringraziarla per il suo consiglio e per il suo gesto di allora.

Mi ha aiutato moltissimo e, leggendo l'articolo sulla Süddeutsche Zeitung, me ne sono resa conto nuovamente.

Grazie mille e cordiali saluti da

Bettina Meierhofer"

Vogliamo ricordare che in questo caso, escluso il riferimento al sito internet di DIGNITAS nella prima mail, nella quale si consiglia all'interessata di rivolgersi al Prof. Borasio, da parte di DIGNITAS non vi è stato nessun tipo di propaganda con lo scopo di portare la signora Meierhofer ad associarsi.

Nell'archivio delle e-mail di DIGNITAS vi sono numerosi esempi simili; naturalmente manca la documentazione relativa ai contatti telefonici con gli interessati, che avvengono regolarmente e in grande numero con i collaboratori e le collaboratrici di DIGNITAS. In particolare nelle situazioni di grande sofferenza sussiste sempre il rischio che una persona sia assistita da un medico che non possiede una preparazione sufficiente relativa al trattamento del dolore, un fatto che purtroppo DIGNITAS ha constatato ripetutamente soprattutto con i medici in Germania. Vi ha fatto riferimento anche la storia di copertina della rivista DER SPIEGEL (n° 36/2008 del 1° settembre 2008, pagina 154, in particolare pag. 160). Nella rivista online ÄrzteZeitung del 19.3.2014 si riferisce che in Germania 15 milioni di persone soffrono di dolori cronici, che le capacità dei medici specializzati in terapie analgesiche non è sufficiente e che sussiste un fabbisogno di ulteriori 5.500 - 6.000 specialisti.

1.2. Invio delle informazioni di base tramite posta o posta elettronica

Le persone che non si iscrivono in occasione del primo contatto, ricevono tramite posta o posta elettronica le informazioni di base sull'associazione con la richiesta di leggerle accuratamente.

1.3. Dichiarazione di adesione

Quando DIGNITAS riceve un documento di adesione firmato, invia al socio una conferma di adesione, insieme alla Dichiarazione di volontà DIGNITAS, una fattura per il contributo associativo e, se richiesto, un nuovo opuscolo informativo.

1.4. Prima richiesta di preparazione di un SA

Una prima richiesta di preparazione di un SA può essere ricevuta prima dell'adesione all'associazione, può quindi giungere da un interessato. Altrimenti la richiesta può essere inviata anche da persone già socie.

1.5. Invio delle informazioni necessarie tramite posta o e-mail

Quando da DIGNITAS arriva una prima richiesta di preparazione di un SA, alla

persona interessata vengono messe innanzitutto a disposizione le informazioni specifiche necessarie.

1.5.1. Casi di natura urgente

Se risulta evidente che il caso è particolarmente urgente, se possibile si cerca di mettersi in contatto telefonico o tramite e-mail con la persona interessata, di comunicare le informazioni verbalmente in modo preliminare e, se necessario, avviare immediatamente un aiuto.

Questo consiste soprattutto in suggerimenti su come procedere sul posto.

Anche qui vale il principio di aiutare il più rapidamente possibile, poiché il fatto di sapere che qualcuno si occupa della persona interessata rappresenta un grande sollievo per chi si trova in una situazione disperata.

1.5.2. Persone di contatto all'estero

DIGNITAS dispone in diversi paesi di ottimi contatti con organizzazioni che possono essere coinvolte rapidamente nei casi concreti per offrire o organizzare l'aiuto necessario. Le persone di contatto forniscono un contributo prezioso anche durante la fase di chiarimento di una procedura da DIGNITAS, per esempio aiutano a ricuperare documenti medici o anagrafici o a comunicare consigli medici e alternative a interessati e soci.

1.5.3 Conseguenze economiche

Questo atteggiamento ha anche delle conseguenze economiche per DIGNITAS: le spese per la consulenza alla persona interessata, di regola, non sono sostenute dalla persona che ne beneficia, ma devono essere finanziate dal budget dell'associazione. Ciò significa che i mezzi necessari devono essere a carico dei soci sotto forma di quote ordinarie e straordinarie.

Se si riesce ad aiutare gli interessati sofferenti a trovare un rapido sollievo, il desiderio di morte passa rapidamente in secondo piano; molte di queste persone non traggono da questa esperienza nemmeno la conclusione che sarebbe forse opportuno aderire all'associazione DIGNITAS per contribuire a finanziare l'impegno per dare aiuto ad altre persone.

Come dimostrato dall'esempio sopra riportato della signora Meierhofer, DIGNITAS rinuncia anche in queste situazioni a fare riferimento ai servizi prestati e a richiedere l'adesione e quindi un contributo per sostenere i costi.

Da un punto di vista commerciale può forse essere considerato un atteggiamento errato o troppo riservato. DIGNITAS non è un'azienda commerciale, ma nemmeno una pura e semplice organizzazione di autoaiuto. L'associazione non è a disposizione dei soli soci paganti, ma è un'istituzione al servizio del pubblico, un riferimento indipendente e degno di fiducia per le persone che vivono una situazione difficile. Compito primario dell'associazione è aiutare queste persone allontanando la sofferenza con un miglioramento possibilmen-

te immediato della situazione, se obiettivamente esiste questa possibilità, in particolare anche per evitare tentativi di suicidio rischiosi e spesso sottovalutati, che nella maggior parte dei casi falliscono ed hanno gravi conseguenze.

1.6. Ingresso della richiesta insieme agli allegati

La preparazione vera e propria di un SA inizia al momento del ricevimento da parte di DIGNITAS dell'esplicita richiesta scritta per la preparazione del SA e degli allegati necessari.

1.6.1. La richiesta in sé

La richiesta consiste in uno scritto personale firmato, nel quale un socio, in casi eccezionali un interessato, chiede in modo inequivocabile a DIGNITAS di preparare un SA perché vuole terminare la propria vita con l'aiuto dell'organizzazione ed illustra il motivo o i motivi determinanti di tale scelta.

1.6.2. Documentazione medica

Siccome che nella maggior parte dei casi alla base di una tale richiesta vi sono dei motivi di salute che, dal punto di vista del richiedente, compromettono la qualità di vita in modo considerevole, per confermare questi motivi DIGNITAS richiede una documentazione medica.

1.6.3. Biografia

DIGNITAS, in relazione a tale richiesta, sollecita sempre l'invio di una biografia come documentazione supplementare, dalla quale sia possibile ricavare informazioni sulla personalità e sull'ambiente familiare e professionale del paziente.

Siccome numerosi soci e interessati di DIGNITAS non risiedono in Svizzera, ma in circa 70 nazioni diverse, all'inizio normalmente la relazione tra l'organizzazione e queste persone è una relazione a distanza.

Di conseguenza, l'iter usuale per i soci residenti in Svizzera, per il quale prima o dopo il ricevimento della richiesta di preparazione di un SA si effettua una visita personale, è di difficile applicazione per ovvi motivi.

1.7. Controllo all'interno di DIGNITAS

Le collaboratrici e i collaboratori di DIGNITAS, dopo il ricevimento delle richieste, controllano da un lato la completezza, dall'altro la possibilità di offrire rapidamente a queste persone delle informazioni su possibili alternative per proseguire a vivere in condizioni migliori.

1.7.1. Contatto con i soci / alternative con orientamento alla vita

Quando è il caso, ci si mette in contatto con le persone che hanno inviato una richiesta, di regola tramite telefono, altrimenti anche per iscritto tramite posta o e-mail.

1.7.1.1. Orientamento al miglioramento di una terapia

Può trattarsi di proposte per il miglioramento della terapia, per esempio, come già descritto, in riferimento a problemi di dolore, o in riferimento a possibilità terapeutiche.

In un grande numero di casi, fin dall'inizio, non è tuttavia possibile considerare questo tipo di alternative. Sia perché la patologia alla base della richiesta ha inevitabilmente un decorso peggiorativo, senza aspettative di miglioramento (per esempio in caso di patologie neurologiche come l'atrofia sistemica, la sclerosi multipla, la sclerosi laterale amiotrofica, ecc.), sia perché la malattia nel caso concreto è già tanto progredita da poter parlare di una condizione terminale.

1.7.1.2. Orientamento alle terapie palliative

Spesso si forniscono informazioni sulle possibilità di trattamenti palliativi per fornire un sollievo. L'esperienza dimostra che le possibilità della medicina palliativa sono troppo poco note ai medici (e quindi anche al grande pubblico), tanto che questi spesso non consigliano un trattamento palliativo ai propri pazienti come alternativa ad una condizione gravosa.

1.7.1.3. Orientamento alla sedazione terminale

Occasionalmente si presenta anche l'occasione di una proposta di una sedazione terminale.

Per esempio, nel 2008 un professore di medicina molto anziano si è rivolto a DIGNITAS tramite un proprio familiare, richiedendo una preparazione urgente di un SA. Dopo che il sospetto di tumore polmonare è stato confermato, si è manifestato un versamento pleurico, e il pneumologo ha estratto prima 1,4 litri e successivamente 2,0 litri di liquido dal torace del malato. Il paziente aveva spiegato al pneumologo che avrebbe preferito morire subito e il medico era disposto a redigere la ricetta necessaria per il Pentobarbitale sodico (NaP), ma solo a condizione che uno psichiatra accertasse preventivamente la capacità di intendere e di volere del paziente e l'assenza di un episodio depressivo.

Il tentativo da parte di DIGNITAS di chiedere a un noto psichiatra ed esperto in depressione, nonché autore specialistico nella stessa università, di aiutare l'anziano collega professore, fallisce con un diniego immediato e categorico tramite e-mail. Successivamente DIGNITAS consiglia ai familiari di suggerire al paziente di parlare con uno dei suoi medici curanti a proposito di una eventua-

le sedazione più o meno profonda per poter rinunciare al trattamento della patologia a livello pleurico. In seguito la patologia di base avrebbe avuto un decorso naturale sino alla fine, senza torturare il paziente con la sensazione di soffocamento. Il malato ha seguito il consiglio ed è morto in pochi giorni in uno stato di sedazione, quindi senza soffrire per la sensazione di soffocamento.

1.8. Trasmissione della richiesta a un medico

1.8.1. La regola

Quando DIGNITAS si è accertata che la richiesta contenga tutte le informazioni rilevanti, questa viene trasmessa a un medico indipendente da DIGNITAS per una valutazione.

In una lettera di accompagnamento il medico viene pregato di comunicare se, sulla base della documentazione, sarebbe disposto a **redigere** una ricetta per il farmaco letale per il richiedente; se è **eventualmente** disposto a farlo dopo aver richiesto un'ulteriore documentazione, oppure se **rifiuta** di redigere la ricetta.

Questa procedura viene scelta quando, secondo la valutazione delle collaboratrici e dei collaboratori di DIGNITAS non vi sono questioni rilevanti in merito alla richiesta.

1.8.2. Nel caso di questioni particolari

Se, secondo l'opinione dei collaboratori di DIGNITAS, vi sono questioni particolari che richiedono un ulteriore chiarimento, o se la richiesta e la documentazione inviata non è ben comprensibile per questioni di forma o di lingua, DIGNITAS dispone di medici esperti con conoscenze linguistiche varie a cui sottoporre preliminarmente la questione per un consulto.

Dopo il consulto, se è stato chiarito che è giustificato far valutare la richiesta anche ad un medico che può redigere la ricetta, la richiesta viene trasmessa a questo medico.

1.8.3. Chiarimenti supplementari

Se si evince che la documentazione è insufficiente per una valutazione definitiva della richiesta, DIGNITAS domanda al socio che ha inviato la richiesta di far pervenire la documentazione supplementare desiderata.

1.9. Valutazione da parte del medico

Il medico studia la spesso voluminosa documentazione e ha la possibilità di rispondere alle domande poste da DIGNITAS restituendo la lettera di accompagnamento con la propria decisione.

1.9.1. Diniego

Se il medico nega la redazione della ricetta, fornisce una motivazione.

In questo caso DIGNITAS non comunica semplicemente al socio che la sua richiesta è stata respinta. Si cerca di spiegare in modo comprensibile le motivazioni del medico. Inoltre si presentano altre opzioni al socio e si lascia aperta la possibilità di una presa di posizione verso il medico.

Di regola in questo modo è possibile evitare che il socio valuti la propria posizione senza uscita e che, come gesto disperato, si suicidi, gesto che normalmente è legato a un elevato rischio non solo di fallimento, ma di ulteriori problemi di salute. Vedi la risposta del Consiglio federale del 9 gennaio 2002 alla domanda semplice del consigliere nazionale Andreas Gross sul suicidio e i tentativi di suicidio, disponibile in internet su:
http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/ geschaefte.aspx?gesch_id=20011105

1.9.2. Diniego provvisorio, richiesta di ulteriore documentazione

Se il medico nega provvisoriamente la ricetta comunica: "Forse. Ho bisogno ancora di: . . . ". Ciò viene discusso con il socio affinché questi possa procurare la documentazione a completamento, oppure permettere di eseguire gli accertamenti richiesti, fatto relativamente frequente.

Se il richiedente vive in una nazione nella quale DIGNITAS dispone di organizzazioni o di persone amiche, disposte ad intervenire per un aiuto, è possibile coinvolgerle a supporto (vedi sopra cifr. 1.5.2., pag. 8).

Ciò è importante soprattutto nelle nazioni in cui, secondo l'esperienza di DIGNITAS, i pazienti hanno una relativa difficoltà ad ottenere la documentazione medica. In molte nazioni esiste ancora un certo paternalismo medico che interpreta il privilegio terapeutico in modo molto esteso.

1.9.3. "Semaforo verde provvisorio"

Se il medico ha dato una risposta affermativa, il socio viene avvisato il più rapidamente possibile della cosiddetta "luce verde provvisoria". Ciò significa che il medico, fatta riserva di parlare prima per due volte con il socio, è disponibile a redigere la ricetta per il farmaco letale, se durante la consultazione medica non sorgono impedimenti. Questi impedimenti potrebbero consistere in segni di un'incapacità o una dubbia capacità di giudizio in relazione alla fine volontaria della sofferenza e della vita oppure segni di una pressione da parte di terzi in relazione a un suicidio o l'evidenza di un episodio depressivo.

Con questa "luce verde provvisoria" si comunica al socio che ora ha tre possibilità:

1. di considerare la "luce verde provvisoria" come "uscita d'emergenza", non fare nient'altro e forse farvi ricorso in un secondo momento, oppure

2. di prevedere diversi viaggi per le visite mediche e il SA, quindi tornare a casa dopo la prima visita medica e fissare solo successivamente un appuntamento per la seconda visita medica ed il SA, se questo è ancora nella sua volontà; oppure
3. richiedere l'applicazione del SA, fissare a questo scopo due visite mediche in un breve lasso di tempo e affrontare il viaggio per la Svizzera per le visite e il SA.

1.9.4. Indicazioni sul coinvolgimento dei familiari

DIGNITAS ricorda sempre ai soci dell'importanza fondamentale di avvisare i familiari e gli amici, se possibile, a proposito della propria decisione. Ciò dovrebbe dare a questi anche la possibilità di accompagnare il socio fino all'ultimo istante.

Numerosi messaggi di familiari del defunto inviati a DIGNITAS sottolineano l'importanza di tale preparazione. Ciò, e soprattutto la partecipazione all'evento, fanno sì che le persone che restano dopo la dipartita di un parente o amico possano più facilmente elaborare il lutto: sono rimasti fedeli alla persona amata fino alla fine, l'hanno accompagnata, hanno prestato un servizio altruistico amorevole creando così l'opportunità di accommiatarsi in pace.

1.9.5. Indicazioni su particolari ostacoli burocratici

Al più tardi con la comunicazione della "luce verde provvisoria" si spiega al socio che, per fissare la data del SA, sono necessari ulteriori preparativi burocratici.

Perché in Svizzera sia possibile documentare e registrare ufficialmente la morte di una persona con residenza all'estero, sono necessari numerosi documenti anagrafici stranieri. Questi documenti, al momento del SA, secondo le normative svizzere vigenti dell'Ordinanza sullo stato civile, non devono essere più vecchi di sei mesi. Secondo la nazione di residenza vigono regolamenti diversi. Procurarsi la documentazione può, in alcuni casi, essere molto complicato.

Il termine di sei mesi definito nell'art. 16 par. 2 dell'Ordinanza sullo stato civile (OSC 211. 112.2) può essere ricondotto a un'intenzione precisa delle autorità: nel sistema del registro di stato civile gestito da diverso tempo senza carta (con un computer centrale) devono essere inseriti solo i dati delle persone con residenza all'estero, corrispondenti il più precisamente possibile allo stato attuale del registro anagrafico estero.

La normativa presenta comunque lo svantaggio per i soci che, dopo aver ottenuto la "luce verde provvisoria", vogliono riservarsi di definire una data per il SA, di dover richiedere nuovi documenti ogni sei mesi e di doverli nuovamente inviare a DIGNITAS. Comunque, sinora non è stato possibile dimostrare che qualcuno abbia scelto di anticipare la data del SA rispetto a quanto veramente

voluto unicamente per questa problematica burocratica, anche se un rischio teorico di questo genere non può essere escluso.

1.10. La definizione della data di un SA

DIGNITAS ha fatto l'esperienza positiva che una notevole parte dei soci che ha ottenuto tale "luce verde provvisoria" non si è mai più fatta sentire. La ricerca di una studentessa tedesca di un'università per i servizi sociali ha dimostrato che, dopo che i soci si sono impegnati per ottenere la preparazione di un SA e dopo che hanno ricevuto la "luce verde provvisoria", circa il 70 % degli interessati non si è più messo in contatto con l'associazione. Solo circa il 13% ha richiesto una data precisa per il SA (vedi: http://www.dignitas.ch/ images/stories/pdf/studie-mr-weisse-dossier-prozentsatz-ftb.pdf)

Le risposte dei soci dimostrano che anche solo l'assenso alla possibilità di un SA ha un effetto di grande sollievo per le persone malate e sofferenti, perché questo assenso funge in un certo modo da valvola di sfogo: la persona non si ritrova più impotente di fronte al proprio destino, ma vede nuovamente un'alternativa, la possibilità di scegliere autonomamente. Grazie alla possibilità di scelta, molte di queste persone decidono di attendere gli sviluppi di un futuro per loro incerto. Fanno ciò perché sanno di avere la possibilità di poter concludere la propria vita in sicurezza con DIGNITAS, qualora questa diventasse insopportabile. Da un lato scoprono così di essere più forti di quanto credevano, mentre spesso una terapia palliativa accurata li aiuta a mantenere un livello accettabile di qualità di vita.

1.10.1. Il "Principio dell'iniziativa del socio" è dominante

Anche durante questa fase DIGNITAS rispetta con estrema precisione il principio fondamentale di tutta la procedura di preparazione di un SA: non è mai DIGNITAS, ma sempre il socio stesso ad avviare il passo successivo durante la procedura in corso. Una fase successiva segue sempre una richiesta precisa da parte del socio.

Quando si conclude una delle diverse fasi di preparazione tramite una comunicazione da parte di DIGNITAS, DIGNITAS non si rivolge più spontaneamente al socio, ma attende la sua eventuale iniziativa personale. Sarà quindi sempre e solo il socio ad attivare il passo successivo. Sono escluse naturalmente le comunicazioni amministrative (come per esempio la fattura per il contributo annuale, un sollecito necessario) oppure comunicazioni di tipo informativo (circolari o l'invio della rivista "Mensch und Recht" per i soci di lingua tedesca).

1.10.2. Desiderio di definizione della data del SA

Se, in un certo momento, dopo la comunicazione della "luce verde provvisoria", il socio esprime il desiderio di poter usufruire del SA precedentemente

preparato e di definire una data, ciò dà inizio a diverse attività da parte di DIGNITAS.

1.10.2.1. Controllo dell'attualità dei documenti medici

Le autorità svizzere esigono che, al momento di un SA, almeno un referto medico non sia più vecchio di tre mesi. Di conseguenza è necessario controllare ciò preventivamente, altrimenti deve essere richiesto un ulteriore referto medico.

1.10.2.2. Controllo della disponibilità della documentazione anagrafica

In seguito si controlla se sono stati consegnati i documenti anagrafici necessari. Se non è questo il caso, essi vengono richiesti.

1.10.2.3. Controllo della consegna di tutti i documenti

Infine viene anche controllato se tutti gli altri documenti necessari sono stati consegnati, come per esempio il Testamento biologico di DIGNITAS. Di regola è possibile concordare una data definitiva per il SA solo se DIGNITAS dispone di tutti i documenti nella forma prescritta.

1.10.2.4. Definizione provvisoria della data desiderata

Inoltre si definisce una data che corrisponda il più possibile a quella desiderata dal socio.

1.10.2.5. Definizione di due date per le visite mediche

Infine si definisce con il medico responsabile quando questi può ricevere il socio per le consultazioni necessarie, per poter in seguito decidere definitivamente sulla redazione della ricetta.

1.10.2.5.1. Prassi dal 1998 fino alla fine del gennaio 2008

Durante tutto il periodo dalla fondazione di DIGNITAS, il 17 maggio 1998, fino alla fine del gennaio 2008, per la redazione della ricetta è stata sufficiente un'unica consultazione del socio con il medico indipendente che collaborava con DIGNITAS. Dopo di ciò la procedura sopra descritta veniva applicata da DIGNITAS. Durante questo periodo, di nove anni, otto mesi e 14 giorni, DIGNITAS ha eseguito in totale 832 SA.

1.10.2.5.2. Prassi dal 1° febbraio 2008

È stato necessario cambiare questa prassi dal 1° febbraio 2008.

1.10.2.5.2.1. Lo scritto del medico cantonale zurighese del 31.1.2008

Nello scritto del 31 gennaio 2008, il medico cantonale zurighese Dr. med. Ulrich Gabathuler ha comunicato a DIGNITAS che in futuro egli avrebbe considerato l'emissione della ricetta per il NaP dopo una sola consultazione medica come violazione del principio dell'esercizio scrupoloso della professione medica e che avrebbe avviato una procedura disciplinare contro i medici che avrebbero emesso la ricetta dopo una sola consultazione. Per la brusca modifica di una prassi seguita per quasi dieci anni non sono state fornite motivazioni di alcun genere. Non è stato precisato quante visite mediche in quale intervallo di tempo dovessero essere eseguite secondo l'opinione del medico cantonale.

1.10.2.5.2.2. Due consultazioni mediche

Da allora si effettuano sempre due consultazioni da parte del medico responsabile, e la ricetta per la dose necessaria di NaP viene redatta dopo la seconda consultazione.

1.11. Le regole per l'applicazione di un SA

Se, dopo le diverse fasi della preparazione, si arriva effettivamente all'applicazione del SA, dal 1° gennaio 2007 da parte di DIGNITAS vengono impiegati sempre due accompagnatori del team al posto di uno solo. Essi devono rispettare una serie di regole.

1.11.1. Assistenza preliminare ai soci in arrivo

Se i soci non raggiungono direttamente il luogo della consultazione medica e il luogo del SA, ma si stabiliscono prima a Zurigo o nei dintorni, esiste l'opportunità di un incontro personale tra il socio e uno o entrambi gli accompagnatori o le accompagnatrici alla morte volontaria.

1.11.2. Accoglienza nel luogo del SA

In ogni caso si fa particolare attenzione ad accogliere puntualmente i soci e le persone che viaggiano con essi, se raggiungono direttamente il luogo del SA, per accompagnarli nelle stanze dedicate a questo scopo.

1.11.3. Informazioni preliminari fornite agli accompagnatori DIGNITAS

Le accompagnatrici e gli accompagnatori alla morte volontaria di DIGNITAS ricevono in tempo il dossier del socio interessato, così come è stato preparato per le autorità, affinché possano farsi un'idea del socio e delle motivazioni che lo hanno spinto al SA. In questo modo si assicura che le persone di DIGNITAS che accompagnano il socio dispongano delle informazioni necessarie in meri-

to alla sua situazione. Esse si presentano normalmente al minimo un'ora prima dell'appuntamento sul luogo del SA, dove si accertano che i locali siano in ordine e si informano ancora sull’imminente SA tramite dossier.

1.11.4. Colloquio con il socio

Quando il socio arriva, eventualmente con i parenti e/o gli amici che lo accompagnano, dopo l'accoglienza, le presentazioni e un rinfresco con delle bevande (tè, caffè, acqua minerale), si introduce un colloquio approfondito sul suo intento di porre fine alla propria vita.

1.11.4.1. Nessun obbligo di portare a compimento l'intento

Inoltre si ricorda più volte e in modo inequivocabile che il fatto di aver raggiunto la Svizzera non significa assolutamente di dover necessariamente portare a compimento il proprio intento. Il socio è completamente libero, ora e fino all'ultimo istante, prima di assumere il farmaco letale, di rinunciare al SA. Inoltre si ricorda al socio che DIGNITAS è felice per ogni persona che decide di continuare a vivere e di tornare a casa.

Interrompendo il processo del SA, il socio non perde la possibilità di tornare eventualmente in Svizzera in un momento successivo per usufruire del SA.

1.11.4.2. Presentazione dello svolgimento del SA

Durante il colloquio con il socio e con le persone che l'accompagnano si illustra lo svolgimento del SA affinché lo conoscano in anticipo. Inoltre si forniscono le informazioni specifiche secondo il metodo con cui il socio si autosomministra il farmaco.

Se il socio è in grado di **deglutire**, assumerà il farmaco, sciolto in circa 50 ml di acqua, bevendolo.

Se è presente una **sonda gastrica** attraverso il naso o una sonda PEG (Gastrostomia endoscopica percutanea) attraverso la parete addominale, oppure una **infusione costante** applicata precedentemente, e, se il socio è in grado di utilizzare una siringa (senza ago) ivi applicata con il farmaco in forma liquida, egli si somministrerà il farmaco in questo modo.

Se il socio **non è in grado** di azionare una siringa, ma può con piccoli movimenti (per esempio un dito, un dito del piede, la mascella) azionare un telecomando molto sensibile, verrà impiegata la pompa per l'analgesia controllata dal paziente.

Se è presente anche una **respirazione forzata meccanica**, il socio attiva preventivamente il cosiddetto "terminatore di rete", che dopo la somministrazione del farmaco, dopo un determinato lasso di tempo, interrompe automaticamente l'alimentazione elettrica assicurando così l'interruzione della respirazione forzata.

Se il farmaco passa attraverso lo stomaco, è necessaria una medicina preventiva, la somministrazione di massimo 70 gocce di Paspertin (principio attivo: Metoclopramide), per evitare con ragionevole certezza il vomito del NaP sgradito a livello gastrico. (In caso di intolleranze al Metoclopramide sono disponibili altri farmaci.) In questo contesto si informa il socio che il farmaco ha un sapore sgradevole, ma che immediatamente dopo l'assunzione può assumere una bibita dolce o del cioccolato, per neutralizzarne il sapore.

Se è previsto che il socio assuma il farmaco attivando un apparecchio (pompa per l'analgesia controllata), o se è necessario utilizzare il "terminatore di rete", anche questa procedura verrà illustrata dettagliatamente durante il colloquio.

Il colloquio si conclude con la richiesta se il socio (e le altre persone che l'accompagnano) desiderino chiedere ancora qualcosa. Se è questo il caso, il colloquio prosegue.

Il colloquio avviene, come l'intero processo del SA, senza alcuna fretta e nessun limite di tempo imposto da DIGNITAS. In conformità al principio sopra citato (vedi 1.10.1, pagina 14 e seg.) sull'iniziativa del paziente, la fase successiva del SA viene introdotta solo se e quando sollecitata dal socio.

1.11.4.3. Emergere di dubbi

Se durante il colloquio nascono dubbi sulla capacità di giudizio del socio, o se vi è la sensazione che la decisione del socio non sia evidentemente libera da pressioni esterne, ma che questi agisca sotto l'influenza di terzi, o eventualmente dei presenti, il colloquio viene momentaneamente condotto in modo che entrambi gli accompagnatori di DIGNITAS possano conversare approfonditamente con il socio, alternandosi e in assenza di altre persone. Se, per entrambi gli accompagnatori DIGNITAS, non è possibile fugare definitivamente ogni dubbio, la procedura di SA viene interrotta con una comunicazione al socio e alle persone che l'accompagnano.

1.11.4.4. Informazione sulle procedure successive da parte delle autorità

Il socio e le persone che l'accompagnano vengono informati che, dopo l'accertamento della morte, avranno luogo delle procedure da parte delle autorità per il chiarimento della morte non naturale. In particolare si ricorderà che occasionalmente le autorità possono presentarsi in forze.

1.11.5. Gli ultimi documenti

Dopo il chiarimento di questi aspetti, il socio viene avvisato che DIGNITAS necessita di una procura per richiedere le autorizzazioni ufficiali, se non è la famiglia ad occuparsene, per la certificazione della morte e la cremazione o il rimpatrio del cadavere.

In mancanza di tale procura, DIGNITAS non è in grado di comparire come delegato nei confronti delle rispettive autorità (ufficio dell'anagrafe, onoranze funebri). Dato che la questione viene chiarita anticipatamente e che quindi viene emessa fattura anticipatamente per questo servizio supplementare, con questa procura non vengono generati costi aggiuntivi. Nella procura il socio può esprimere la propria volontà di rinunciare dopo la morte ad un'autopsia. A questo scopo si deve chiarire che, a causa di una situazione legale poco chiara, questo desiderio non potrà essere rispettato in tutti i casi.

Anche i familiari e/o amici che accompagnano il socio hanno l'occasione di stilare tale procura. Esso acquista importanza soprattutto se, dopo la morte, risulta necessario procedere contro le autorità nell'interesse della persona defunta. Secondo il diritto svizzero, non è più possibile fare nel nome di una persona defunta delle richieste legate al cessato diritto della persona stessa. I familiari possono però opporsi di diritto.

Come ultimo documento, infine, il socio deve firmare la "Dichiarazione di morte volontaria", in cui attesta che muore volontariamente e che desidera richiedere l'aiuto di DIGNITAS a questo scopo, sollevando inoltre DIGNITAS da eventuali rischi inerenti. Ciò significa che DIGNITAS non può essere considerata responsabile per i rischi che, malgrado tutte le precauzioni, possono presentarsi durante il SA.

1.11.6. Il commiato

A questo punto si lascia l'opportunità al socio e alle persone che l'accompagnano di prendere commiato. Se vi è il desiderio di fare ciò in assenza delle accompagnatrici e degli accompagnatori alla morte volontaria di DIGNITAS, questi si allontano per il tempo richiesto, per ripresentarsi successivamente.

1.11.7. Somministrazione dei farmaci

Quando tutte queste premesse sono soddisfatte, tutte le questioni sono state chiarite, ed è stato ribadito che il socio è libero di tornare a casa definitivamente o provvisoriamente, se il socio dichiara di voler ora morire, si inizia a somministrare il farmaco per calmare lo stomaco se il farmaco letale viene somministrato oralmente.

Circa mezz'ora dopo, ci si accerta che la volontà di morire sia ancora presente. Se è questo il caso, la dose di NaP viene diluita in acqua di rubinetto e messa a disposizione del socio nella forma adatta al tipo di assunzione previsto.

Durante l'assunzione è ammesso un aiuto che non determini l'ingestione o somministrazione diretta del farmaco (è quindi ammesso reggere il bicchiere con una cannuccia, ma non inclinare il bicchiere per fare in modo che il liquido raggiunga la bocca). Si avrà particolare cura nel fare in modo che il "controllo dell'atto" sia sempre nelle mani del socio e che in nessun caso ricada su un accompagnatore DIGNITAS o sulle altre persone presenti. Immediatamente

dopo l'assunzione orale del farmaco, come sopra illustrato, al socio saranno offerte delle bevande dolci oppure del cioccolato per coprire il sapore sgradevole.

1.11.8. Assistenza ai parenti

Durante tutta la procedura, e soprattutto immediatamente dopo che il socio si è addormentato, si avrà cura di assistere in modo particolare le persone che l'hanno accompagnato.

1.11.9. Accertamento della morte

Le accompagnatrici e gli accompagnatori alla morte volontaria di DIGNITAS osservano il decorso della fase di morte. Quando sono convinti che sia subentrata la morte, controllano il polso, la respirazione e il riflesso pupillare. Dopo il manifestarsi di questi "segni incerti di morte" possono comunque attendere fino a che saranno in grado di accertare i "segni di morte certa", in particolare il livor mortis.

Quando sono convinti della morte del socio, fanno le condoglianze alle persone che hanno accompagnato il defunto e quindi informano la polizia tramite il numero di telefono di emergenza sull'avvenuto SA in modo che possano aver luogo gli accertamenti da parte delle autorità.

1.12. Il risultato degli accertamenti da parte delle autorità

Sui risultati di questi accertamenti da parte delle autorità vi sono state diverse informative da parte del Consiglio di Stato del Cantone Zurigo, che dichiara tra l'altro:

> "Il Consiglio di Stato ha più volte ricordato che gli accertamenti eseguiti finora da parte delle autorità di polizia sull'accompagnamento al suicidio, precisamente anche per quanto riguarda gli aspetti economici, non hanno fornito prove della presenza di moventi egoistici."

L'allora presidente della direzione della giustizia del Cantone Zurigo (Ministro della giustizia cantonale), il Consigliere di Stato Dr. iur. Markus Notter, durante la seduta del Consiglio cantonale zurighese (Parlamento cantonale) del 29 ottobre 2007 ha dichiarato testualmente:

> "Per il Consiglio di Stato è chiaro che la libertà del singolo deve restare intatta, perché possa decidere della propria vita e anche della fine della propria vita. Di conseguenza il suicidio ovviamente non è un gesto punibile. Non in tutte le società e in tutte le circostanze è sempre stato così, o così ovvio. E in Svizzera l'assistenza al suicidio non è punita, se non avviene per motivi e convinzioni egoistiche. Il Consiglio di Stato non vuole modificare nulla in questo principio fondamentale. Ci sembra l'atteggiamento corretto. In realtà la questione non riguarda lo Stato. Ciò distingue

lo Stato dall'individuo (. . .). Individualmente si possono prendere decisioni completamente diverse, per convinzioni cristiane o per altre convinzioni si può rifiutare per se stessi il suicidio; lo si può fare. Ma lo Stato non può stabilire che questa decisione sia obbligatoria, ciò non è in suo potere. Si tratta di una decisione che ciascuna persona deve prendere per se stessa. Si tratta della libertà del singolo individuo.

Comunque riconosciamo che le organizzazioni per il suicidio assistito, così come si presentano attualmente, fanno sostanzialmente un buon lavoro, che è in favore di questa libertà . . ."

1.13. Conseguenze: nessuna ulteriore regolamentazione legale dell'accompagnamento al suicidio.

Queste esperienze delle autorità politiche responsabili con la prassi accurata dell'accompagnamento al suicidio vissuta in Svizzera ha infine fatto sì che – dopo che in una votazione nel Cantone Zurigo del 15 maggio 2011 quasi l'85% degli aventi diritto al voto si è espresso contro una criminalizzazione dell'assistenza al suicidio e il 78% contro una discriminazione delle persone che non vivono nel Cantone Zurigo – sia il Consiglio federale che le due Camere del Parlamento federale e quindi anche il Governo del Cantone Zurigo, dopo numerosi anni di politica contorta, prendessero la decisione di rinunciare espressamente ad una regolamentazione giuridica dell'accompagnamento al suicidio, regolamentazione richiesta a più riprese da persone con una visione limitata, e dichiarassero che le leggi esistenti sono sufficienti.

2. Basi filosofiche e politiche dell'attività di DIGNITAS

Filosoficamente e politicamente, l'attività di DIGNITAS si basa sui valori fondamentali importanti per lo Stato svizzero sin dalla fondazione del moderno Stato federale nel 1848, e sull'ulteriore sviluppo di questi valori a livello nazionale e internazionale.

Il punto di partenza è quindi l'**atteggiamento liberale**: in uno Stato liberale il privato ha diritto alla propria libertà fintanto che questa non lede gli interessi pubblici e gli interessi legittimi di terzi.

Questi valori sono

- il rispetto di tale libertà e l'autodeterminazione del singolo come cittadino illuminato;
- la difesa della libertà e dell'autodeterminazione contro terzi che vogliono limitarli per qualsiasi motivo, sia ideologico, che religioso o politico;
- l'umanità, che a livello nazionale e internazionale nel corso della nostra storia, come esempio illuminante, ha portato alla fondazione della Croce Rossa per lenire o impedire quando possibile le sofferenze disumane;

- la solidarietà verso i più deboli, in particolare anche nella lotta contro gli interessi materiali contrastanti di terzi;
- a difesa della pluralità come garante per il costante sviluppo della società sulla base della libera concorrenza delle idee;
- il principio della democrazia, legato alla garanzia e al costante sviluppo dei diritti fondamentali.

2.1. Rispetto per la libertà dell'individuo

Il rispetto per la libertà dell'individuo come cittadino illuminato e che si sente responsabile – un cittadino come inteso dal filosofo di stato basilese ARNOLD KÜNZLI, defunto nel 2008 (nel suo articolo "Bourgeois und Citoyen: Das Doppelgesicht unserer Gesellschaft", in: Michael Haller, Max Jäggi, Roger Müller [ed], Eine deformierte Gesellschaft, Die Schweizer und ihre Massenmedien, Basilea 1981, pag. 299 e segg.) – si evidenzia tra l'altro non per ultimo nel fatto che la legge positiva oggi vigente, a differenza delle leggi precedenti, non punisce più il tentativo di suicidio.

Ciò che Gertrud, la moglie di Werner Stauffacher nel dramma "Gugliemo Tell" di Friedrich Schiller, percepisce come libertà – "Un salto da questo ponte mi rende libera!" –, spetta oggi di diritto, con assoluta ovvietà, a ogni abitante della Svizzera.

La Corte Europea dei Diritti dell'Uomo nella sentenza 31322/07 del 20 gennaio 2011 ha stabilito, come già precedentemente fatto dal Tribunale Federale Svizzero nella sentenza BGE 133 I 58 del 3 novembre 2006: "Alla luce di questa sentenza la corte di giustizia ritiene che il diritto di un individuo a decidere in quale modo e in quale momento debba terminare la propria vita, fintanto che è in grado di formare liberamente la propria opinione a tal proposito e di agire di conseguenza, rappresenti uno degli aspetti del diritto al rispetto della vita privata ai sensi dell'articolo 8 della Convenzione."

2.2. Libertà dalle idee altrui

Risulta altrettanto chiaro che ogni persona nel territorio della Svizzera abbia il diritto di vivere la propria vita indipendentemente dalla visione ideologica, religiosa o di altro genere di terzi.

Né il musulmano può imporre al cristiano la propria ideologia individuale, le proprie idee religiose o politiche, o anche solo cercare di farlo, né può farlo l'ebreo o il buddista, il cristiano con l'ebreo o con chiunque con un credo diverso, e nemmeno una persona credente con una persona non credente, neanche indirettamente tramite una normativa dello Stato.

Lo Stato deve farsi garante di una società pluralistica ed astenersi da tutto ciò che potrebbe limitare questo pluralismo nell’interesse di una determinata ideologia o dirigerlo in una determinata direzione.

2.3. Umanità

In merito alla questione dell'opportunità di aiutare una persona che desidera morire, l'aspetto umano è assolutamente centrale.

Il concetto di umanità di per sé è vago, ma ha un ruolo importante per esempio nella "Dichiarazione di Ginevra" dell'Assemblea generale dell'Associazione Medica Mondiale del 1948 e confermata nel 2006.

Questa dichiarazione non fa alcun riferimento al suicidio assistito da un medico. Ma inizia con la frase:

> "Mi impegno solennemente a consacrare la mia vita al servizio dell'umanità."

La dichiarazione contiene come ultima frase:

> "Manterrò il massimo rispetto per ogni vita umana dal momento del suo concepimento e, anche sotto minaccia, non userò la mia conoscenza medica contro le leggi dell'umanità."

Poiché in base all'esperienza è difficile interpretare alcuni concetti astratti come umanità, rispetto o anche dignità, è in fondo utile riflettere, invece che sulle relative interpretazioni, su quelli che sono i compiti reali della medicina.

Lo studioso di etica medica tedesco, EDGAR DAHL, della clinica Giessen, li formula come segue (nel suo articolo "Im Schatten des Hippokrates / Assistierter Suizid und ärztliches Ethos müssen sich nicht widersprechen", pubblicato in "Humanes Leben – Humanes Sterben", 4/2008, pag. 66-67):

> "È noto che la medicina è costituita soprattutto da prevenzione, diagnosi e terapia. Ciò significa che essa cerca di prevenire le malattie, di riconoscerle e di curarle. Si potrebbe così concludere che il compito della medicina consista nel conservare la salute delle persone. In effetti la Dichiarazione di Ginevra afferma: "La salute dei miei pazienti sarà la mia prima preoccupazione". Anche se questa affermazione, in un primo momento, sembra logica, essa è comunque incompleta. Come ci mostra in particolare uno sguardo alla medicina palliativa, l'attività dei medici non si limita assolutamente alla conservazione della salute. I medici palliativi, per esempio, si occupano giorno e notte di persone con uno stato di salute che non può essere ricuperato.
>
> Sarebbe quindi molto più indicato vedere il compito della medicina come il lenimento della sofferenza umana. Questo punto di vista viene ulteriormente rafforzato se ci chiediamo perché la medicina di fatto si dedica alla prevenzione, al riconoscimento e alla cura delle malattie. La lotta contro la malattia non è fine a sé stessa. Piuttosto questa lotta viene intrapresa per preservarci dalla sofferenza fisica e psicologica che solitamente accompagna le malattie.
>
> Adempiendo questo compito, di lenire la sofferenza delle persone, la medicina è legata soprattutto al rispetto dell'autodeterminazione delle persone. Nessuno può curare un paziente contro la sua volontà. Ormai è noto a

tutti che un medico può avviare o terminare un intervento terapeutico esclusivamente con l'espresso consenso del paziente. Se per esempio un trattamento inteso a prolungare la vita deve essere iniziato o interrotto, dipende sempre ed esclusivamente dal consenso del paziente interessato.

Se l'etica medica, come sopra illustrata, si basa sull'alleviare la sofferenza e sul rispetto dell'autodeterminazione, dovrebbe essere ovvio che è assolutamente in accordo con il suicidio assistito. Perché un medico che soddisfa la preghiera di un paziente malato terminale di rinunciare a ulteriori terapie e di prescrivergli un farmaco letale, lenisce la sua sofferenza e rispetta la sua autodeterminazione."

Una politica che ha l'obiettivo di impedire energicamente il suicidio a **tutti**, **senza** tenere in considerazione la volontà della persona interessata, lede l'umanità. Chi obbliga le persone in questo modo a cercare la propria morte con mezzi violenti, correndo rischi disumani, agisce in modo disumano.

Può considerarsi umano supporre che una persona, per realizzare la propria volontà, faccia ciò che un interessato abitante in Gran Bretagna ha comunicato nel 2008 a DIGNITAS tramite e-mail, e pagare le conseguenze che ne sono derivate:

Dear Dignitas. My name is J.(xx) H.(xx). I am 19 years old, and live in Scotland, UK.

About 2 months ago I attempted to commit suicide by jumping off a multi storey car park. My attempt failed, and instead of dying, I write this email to you from my hospital bed.

I crushed both of my feet, broke my leg, broke my knee, broke my sacrum (part of my pelvis) and most devastatingly, broke my spine, in 3 places, which has resulted in a degree of paralysis in my legs. I spent 6 weeks in hospital in my home town of Edinburgh, and was then transferred to a special spinal rehabilitation hospital in Glasgow.

I am told that I will need to spend 6 months at this hospital, and that I will be in a wheelchair for the rest of my life. I now have a loss of sexual function, which seems unlikely to return, as well as huge problems managing my bowels and bladder (I cannot feel them moving).

I was already suicidal, and now that I will be disabled for the rest of my life, at such a young age, I truly cannot bear the prospect of life. I am only 19, and I now have the grim reality of 60 years in a wheelchair. The physical pain I am in alternates between bearable and completely unbearable. Perhaps the pain will ease off with time, but this is not a certainty. There are times every day where I scream with pain, due to being moved in bed, hoisted into the wheelchair etc.

I would like to ask if I could be considered for an assisted suicide, as I am completely certain I would like to end my life, and believe I should have the right to do so.

I would be too afraid to try and kill myself again, given the devastating effects of my first failed attempt. It would also be much more difficult to attempt suicide from a wheelchair. I only wish that my country was humane enough to let a person die.

Please consider my letter, I hope to hear a response,

J(xx) H.(xx)

Tradotto in italiano:

"Spettabile Dignitas. Il mio nome è J.(xx) H.(XX). Ho 19 anni e vivo in Scozia, Regno Unito.

Circa 2 mesi fa ho cercato di suicidarmi buttandomi da un parcheggio multipiano. Il mio tentativo è fallito e, invece di morire, scrivo ora questa e-mail dal mio letto di ospedale.

Mi sono frantumato entrambi i piedi, rotto la gamba, il ginocchio, l'osso sacro (parte del bacino) e, fatto più devastante, mi sono fratturato la spina dorsale in tre punti, con conseguente paresi delle gambe. Ho passato 6 settimane nell'ospedale della mia città natale, Edimburgo, e dopo sono stato trasferito in una clinica specializzata nella riabilitazione della colonna vertebrale a Glasgow.

Mi è stato comunicato che dovrò trascorrere 6 mesi in questo ospedale e che per il resto della mia vita sarò costretto su una sedia a rotelle. Ho subito sia la perdita delle mie funzioni sessuali, ed è improbabile che possa riacquisirle, che la perdita del controllo dell'intestino e della vescica (non ne percepisco il movimento), problema particolarmente gravoso.

Già avevo la tendenza al suicidio, ora resterò disabile per il resto della mia vita, e sono così giovane. Non riesco a sopportare questa prospettiva. Ho solo 19 anni e vedo davanti a me l'orribile prospettiva di 60 anni in sedia a rotelle. Il dolore fisico che percepisco passa da sopportabile a totalmente insopportabile. Forse con il tempo i dolori diminuiranno, ma non ne ho la certezza. Tutti i giorni urlo per i dolori in determinati momenti, perché vengo messo a letto oppure spostato sulla sedia a rotelle, ecc.

Vorrei chiedervi se il mio caso può essere preso in considerazione per un suicidio assistito, dato che sono assolutamente certo di voler terminare la mia vita e che credo dovrei avere il diritto di poterlo fare.

Ho troppa paura di tentare nuovamente di uccidermi, visti i risultati devastanti del mio primo fallito tentativo. E sarebbe anche molto più difficile tentare il suicidio in sedia a rotelle. Vorrei soltanto che il mio paese fosse abbastanza umano da lasciare morire una persona.

La prego di prendere in considerazione la mia lettera, spero di ricevere una risposta.

J.(xx) H.(xx)»

L'autore di questo messaggio sconvolgente per ogni persona sensibile non comunica quale fosse il problema che in origine ha portato ad una tendenza al suicidio.

Una cosa è certa: se, dopo aver sviluppato la tendenza al suicidio, avesse avuto la possibilità di parlare del proprio problema con altre persone, senza temere di non essere preso sul serio e/o essere ricoverato immediatamente in un istituto psichiatrico, molto probabilmente il suo destino avrebbe avuto uno sviluppo diverso. Sarebbe stato possibile dimostrargli che il problema poteva essere risolto anche diversamente, invece che con un suicidio, in modo che

potesse avere un'opportunità reale di eliminare il proprio problema fondamentale senza farsi del male. Così non avrebbe dovuto correre i rischi che, nel suo caso, si sono realizzati in modo tanto devastante. In una condizione umana avrebbe avuto l'opportunità autentica di superare la propria tendenza al suicidio.

Soprattutto in questo contesto, è obbligatorio chiedersi perché è considerato accettabile, o persino dovuto, uccidere un animale che soffre molto, ma si rende impossibile a una persona che soffre molto di terminare volontariamente la propria vita, senza correre dei rischi enormi di fallimento con gravi lesioni. Quali idee astruse portano a pensare che, ciò che l'uomo considera un'azione umana nei confronti di un animale sofferente, nei confronti di una persona sofferente viene dichiarato come immorale? Tanto più che un animale *non* è in grado di esprimersi con parole umane, mentre un essere umano può esternare chiaramente la propria volontà.

2.4. Solidarietà nell'interesse dei più deboli

La solidarietà, soprattutto verso le persone più deboli che in alcune circostanze vogliono conservare la propria libertà malgrado l'interesse di terzi, spesso per motivi economici, è una delle qualità fondamentali del senso civico svizzero.

Il principio "Uno per tutti, tutti per uno" non raggiunge però il suo effetto completo nei ristretti limiti dell'azione dello Stato in fatto di solidarietà delle leggi da esso create, ma solo nel vasto campo della solidarietà sociale in una società civile, quindi dell'attenzione di determinati gruppi umani verso altri gruppi o individui particolarmente bisognosi di aiuto.

2.5. Pluralità

Altrettanto importante è la difesa del sistema pluralistico, che assicura la libera concorrenza delle idee e rende quindi possibile lo sviluppo della società.

2.6. Democrazia e diritti fondamentali

Un ulteriore principio fondamentale della nostra convivenza sono i principi della democrazia relativi a ciò su cui, al di fuori dei diritti fondamentali, l’individuo ha facoltà di decidere in modo personale ed esclusivo.

In questo contesto facciamo riferimento a un sondaggio rappresentativo in dodici nazioni europee sul tema del suicidio e sull'assistenza al suicidio: da questo sondaggio risulta che fino all'87 percento degli europei sono dell'opinione che le persone devono decidere da sé quando e come morire e fino al 78 percento riesce a immaginare di poter prendere in considerazione il suicidio assistito per se stesso. In internet: http://www.medizinalrecht.org/wp-content/uploads/2013/03/Risultati_del_sondaggio_autodeterminazione_alle_fina_della_vita.pdf

Anche tra la popolazione evangelica e romano-cattolica della Svizzera troviamo un elevato consenso al suicidio assistito, con il 72 percento. In: «Reformiert.» del 29 agosto 2008; sondaggio GALLUP Teleomnibus del 3 - 12 luglio 2008 tramite ISOPUBLIC, Schwerzenbach, in internet: http://www. reformiert.info/files_reformiert/1492_0.pdf

2.7. Il cittadino non è un oggetto dello Stato

Le persone che popolano uno Stato non devono mai essere sminuite a oggetti dello Stato. Esse sono detentrici della dignità umana, e questa si esprime in modo particolare quando una persona determina da sé il proprio destino. Non è quindi accettabile che lo Stato, o singole amministrazioni o autorità, determinino il destino del cittadino.

3. Scopo della procedura DIGNITAS / Le persone che vi partecipano

3.1. I tre livelli dello scopo della procedura

Questa procedura, che di regola richiede molto tempo, **ha lo scopo** di indicare a un socio che desidera la preparazione di un SA

- **in primo luogo**

  una via di uscita in favore della vita, indicandogli soluzioni per migliorare la propria qualità di vita. Nel caso di malattie, minorazioni o situazioni di dolore si indicano miglioramenti della terapia, e se possibile un alleviamento decisivo e/o un cambiamento dell'ambiente sociale volto ad un miglioramento della qualità di vita;

- **in secondo luogo,**

  se non è possibile raggiungere questo obiettivo primario per motivi *oggettivi*,

  ad esempio la natura della malattia del singolo caso,

  o per motivi *soggettivi*,

  o se il socio che porta sufficienti motivazioni per terminare la propria vita

  non accetta le alternative proposte in direzione della vita,

  di effettuare al suo posto la preparazione di un SA fino al consenso della "luce verde provvisoria" (consenso generico per la ricetta medica del NaP). Ciò sapendo per esperienza che tale consenso è sufficiente in un grande numero di casi per consentire al socio di avere nuovamente una possibilità concreta di scegliere, che gli permette di attendere gli sviluppi e di posticipare il suo desiderio di morire, e di chiarire accuratamente se sussistono le premesse necessarie per un SA. Queste premesse sono:

- l'espressione inequivocabile del desiderio di un supporto nel concludere volontariamente la propria vita;
- il persistere del desiderio di morire per un periodo di tempo relativamente protratto, tanto da poter concludere che il desiderio di morire è duraturo;
- l'accertamento della mancanza di segni della comparsa di questo desiderio di morte a seguito di pressioni di terzi sul socio, che quindi questo desiderio possa non essere scaturito dalla sua volontà;
- l'accertamento della mancanza di segni del fatto che il socio non possieda la capacità di giudizio relativa alla decisione di concludere la propria vita con l'aiuto di terzi;

- **in terzo luogo,**

  se il socio lo richiede, di rendergli disponibile dopo questa preparazione la possibilità di un suicidio assistito.

  La premessa è che durante le consultazioni personali con il medico avvenute durante questa fase non siano emersi impedimenti nel senso di una mancanza di capacità di giudizio o di libertà di decisione, oppure il venir meno del desiderio di morire. Se vi sono queste premesse, il medico redige la ricetta del NaP necessaria.

  Come precedentemente illustrato (vedi 1.11.4, pagina 17), anche in questa ultimissima fase, quindi prima del SA vero e proprio e immediatamente prima dell'assunzione del farmaco letale, verranno nuovamente controllate tutte queste premesse.

3.2. Le persone partecipanti a questa procedura

Le "Direttive di etica medica" dell'accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) sull'"Assistenza a pazienti al termine della vita" del 25 novembre 2004 si esprimono sul suicidio assistito prestato da un singolo medico verso un suo singolo paziente che ne ha fatto espressamente richiesta nel senso di un caso eccezionale e all'interno di un conflitto d'interesse medico. Esse partono dal principio che il ruolo di "aiutante" in questa procedura sia sostenuto da una sola persona, appunto il medico. Queste direttive non sono applicabili ad altri casi di assistenza al suicidio tramite dei medici, come stabilito giuridicamente in diversi modi.

Diversamente, nella procedura applicata da DIGNITAS, i partecipanti attivi non sono solo il paziente e il medico, ma soprattutto delle persone che vengono in contatto con il socio in un modo o nell'altro e che recepiscono le sue affermazioni durante le diverse fasi della procedura.

Le persone di DIGNITAS che si occupano del dossier del socio hanno un contatto con lui molto tempo prima del medico, e di regola è sempre una persona diversa ad occuparsi del socio, a secondo di chi del personale DIGNITAS è momentaneamente presente in ufficio. Questi contatti avvengono sia tramite

corrispondenza e telefono sia tramite un incontro personale. A ciò si aggiungono la biografia, la richiesta, il Testamento biologico e i referti medici inviati dal socio.

Se sono coinvolte anche persone o organizzazioni esterne (vedi sopra par. 1.5.2. pagina 8) per prendere contatto con il socio per dei chiarimenti, anche queste persone si faranno un'idea della personalità e della situazione del socio. Ciò vale anche quando DIGNITAS richiede particolari approfondimenti ad un altro medico.

Se un socio affronta il viaggio fino in Svizzera per il colloquio con il medico, vi saranno anche degli incontri personali con le collaboratrici e i collaboratori di DIGNITAS. Ciò avviene anche quando i soci affrontano il viaggio per il SA. In questa occasione vi è sempre un contatto tra il socio e due rappresentanti del personale di DIGNITAS.

3.3. Le conclusioni da trarre

Si può quindi trarre la conclusione che da DIGNITAS gli accertamenti importanti relativi alle premesse per l'opportunità di un SA non sono effettuati unicamente da un medico che opera da solo durante un contatto immediato con il proprio paziente. Al contrario, vi sono numerose persone che entrano in contatto con il socio DIGNITAS e in parte anche con i suoi familiari. Il medico e queste persone accertano in modo chiaro e inequivocabile, durante il loro contatto con il socio DIGNITAS che desidera morire, che il socio

- ha mantenuto il proprio desiderio di morire per un determinato periodo di tempo e sino alla fine;
- non presenta nessun segno di una mancanza di capacità di giudizio relativa alla questione del terminare la propria vita;
- non mostra alcun segno e non vi sono aspetti indicanti che la sua decisione sia stata presa sotto la pressione o l’influenza di terze persone.

4. Conclusioni

Chi ha preso accuratamente in considerazione tutto ciò – e in particolare la dichiarazione del Consiglio di Stato del Cantone Zurigo, secondo la quale dalla fondazione di DIGNITAS nessuna indagine condotta in relazione a DIGNITAS ha mai portato a un sospetto sostenibile di illegittimità – potrà trarne solo una conclusione: DIGNITAS svolge il compito che si è posta secondo regole chiare e trasparenti. Queste regole assicurano un'elevata qualità dei servizi prestati, sia nella direzione di un sollievo e di un prolungamento della vita dei soci sofferenti per una crisi, malattia, handicap e/o dolori, sia nei casi relativamente rari nei quali, secondo l'opinione del socio che desidera morire, la morte è preferibile a qualsiasi altra soluzione.

DIGNITAS aiuta a raccogliere le corrette basi decisionali e garantisce una procedura altamente differenziata per consentire alle persone di realizzare la propria idea di autodeterminazione in una maniera che prende molto seriamente la protezione della vita.

In un'epoca in cui sono in aumento i suicidi non assistiti degli anziani – a seguito di un notevole incremento dell'aspettativa di vita, con i problemi di salute e sociali che vi sono legati per molte donne e molti uomini in età avanzata, malati e soli – una consulenza accurata nella questione del suicidio volontario per porre fine alla propria vita acquista sempre maggiore importanza.

Sarebbe ora che l'ambiente scientifico svizzero si occupasse finalmente di quest'argomento in modo imparziale.

Gli studi presentati sinora su singoli aspetti dell'attività delle organizzazioni che rendono possibile un suicidio assistito si occupano purtroppo solo di questioni relative alle persone morte volontariamente.

La questione molto più significativa sull'azione di prevenzione al suicidio delle organizzazioni attive sul campo non ha sinora interessato molto la scienza, e per nulla i media.

Un'azione politica competente richiede in ogni caso e con urgenza delle basi di conoscenza chiarificatrici concrete, esaurienti e che facciano luce su tutti gli aspetti dell'argomento.

–=oOo=–