

## **Autodeterminazione in vita e in fin di vita - origine e sviluppo del sistema Svizzero**

Sandra Martino, DIGNITAS

### **Introduzione**

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

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

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

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

E poi:

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

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

## Base legale per l'autodeterminazione in fin di vita

Una volta in più è lo spirito liberale della Svizzera che si è manifestato anche nella legislativa non soltanto nel passato, quando sono stati costituiti i codici di legge Svizzeri, ma anche recentemente quando è stato adattato il nuovo diritto della protezione degli adulti. Con questo diritto il parlamento Svizzero ha ufficialmente trasferito il potere sulle decisioni dal medico al paziente stesso e ai suoi familiari:

Per via del mandato precauzionale:

### Articolo 360 del codice civile Svizzero

#### A. Principio

<sup>1</sup> Chi ha l'esercizio dei diritti civili può incaricare una persona fisica o giuridica di provvedere alla cura della propria persona o dei propri interessi patrimoniali o di rappresentarlo nelle relazioni giuridiche, nel caso in cui divenga incapace di discernimento.

<sup>2</sup> Egli definisce i compiti attribuiti al mandatario e può impartire istruzioni sull'adempimento degli stessi.

<sup>3</sup> Può prendere disposizioni alternative per il caso in cui il mandatario non sia idoneo a svolgere il compito, non accetti il mandato o lo disdica.

### Articolo 361

#### B. Costituzione

<sup>1</sup> Il mandato precauzionale è costituito per atto olografo o per atto pubblico.

<sup>2</sup> Dall'inizio alla fine il mandato olografo è redatto, datato e firmato a mano dal mandante.

<sup>3</sup> Su domanda, l'ufficio dello stato civile iscrive nella banca dati centrale la costituzione del mandato e il luogo in cui lo stesso è depositato. Il Consiglio federale emana le disposizioni necessarie, segnatamente sull'accesso ai dati.

### Articolo 362

#### II. Revoca

<sup>1</sup> Il mandante può revocare il mandato precauzionale in ogni tempo rispettando una delle forme prescritte per la sua costituzione.

<sup>2</sup> Egli può revocare il mandato anche distruggendo il documento.

<sup>3</sup> Un nuovo mandato sostituisce il precedente, anche senza revoca espressa, eccetto che se ne riveli un indubbio complemento.

## Articolo 363

### C. Convalida e accettazione

<sup>1</sup> Quando apprende che una persona è divenuta incapace di discernimento e ignora se sussiste un mandato precauzionale, l'autorità di protezione degli adulti si informa presso l'ufficio dello stato civile.

<sup>2</sup> Qualora il mandato sussista, l'autorità di protezione degli adulti verifica se:

1. è stato validamente costituito;
2. ne sono adempiute le condizioni per l'efficacia;
3. il mandatario è idoneo ai suoi compiti; e
4. sono necessarie ulteriori misure di protezione degli adulti.

<sup>3</sup> Se il mandatario accetta il mandato, l'autorità lo rende attento agli obblighi derivanti dalle disposizioni del Codice delle obbligazioni sul mandato e gli consegna un documento che attesta i poteri conferitigli.

## Articolo 364

### D. Interpretazione e completamento

Il mandatario può chiedere all'autorità di protezione degli adulti di interpretare il mandato e di completarlo per quanto concerne punti secondari.

## Articolo 365

### E. Adempimento

<sup>1</sup> Il mandatario rappresenta il mandante nei limiti del mandato conferitogli e adempie i suoi compiti con diligenza e conformemente alle disposizioni del Codice delle obbligazioni sul mandato.

<sup>2</sup> Se devono essere compiuti atti o negozi non contemplati dal mandato o se in un determinato affare gli interessi del mandatario sono in collisione con quelli del mandante, il mandatario ne informa senza indugio l'autorità di protezione degli adulti.

<sup>3</sup> In caso di collisione di interessi, i poteri del mandatario decadono per legge.

E con il testamento biologico:

## Articolo 370 del codice civile Svizzero

### A. Principio

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> La disposizione sulla revoca del mandato precauzionale si applica per analogia.

### Articolo 372

#### C. Verificarsi dell'incapacità di discernimento

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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

<sup>1</sup> 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.

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

## Articolo 377

### A. Piano terapeutico

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

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

<sup>4</sup> Il piano terapeutico è adeguato in funzione degli sviluppi della situazione.

## Articolo 378

### B. Persone con diritto di rappresentanza

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> 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.

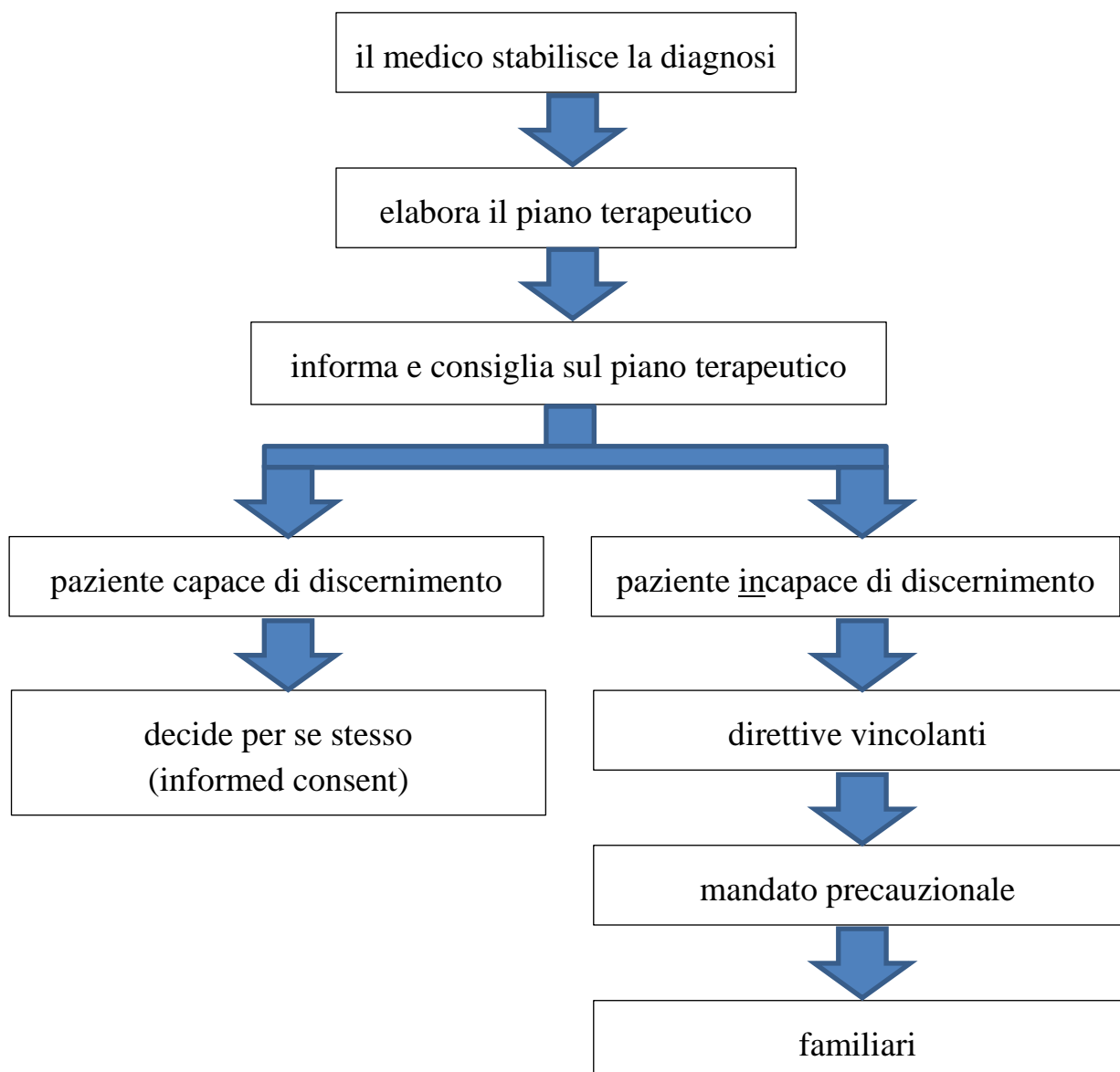
### Articolo 379

#### 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.

#### Processo decisionale

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



Che cosa si aspettano i pazienti ultracinquantenni in Svizzera del loro medico curante riguardando la fin di vita? Un sondaggio rappresentativo che è uscito la settimana scorsa dimostra che:

- 97% di essere coinvolti nel processo decisionale
- 94% una consulenza neutra e imparziale
- 82% che s'impegna a far rispettare il loro testamento biologico
- 66% di essere informati su tutte le possibilità di morire
- 62% che rilascia i documenti necessari per un probabile accompagnamento alla morte volontaria
- 55% che scriverà la ricetta per il farmaco letale
- 27% un sostegno personale per la realizzazione di un suicidio
- 12% un'assistenza personale al suicidio

E in realtà, chi prende le decisioni in Svizzera?

In un sondaggio sulle decisioni in fin di vita nel 2013 sono stati investigati 5000 decessi prevedibili e aspettati per cui un medico aveva certificato il decesso (suicidi assistiti non compresi):

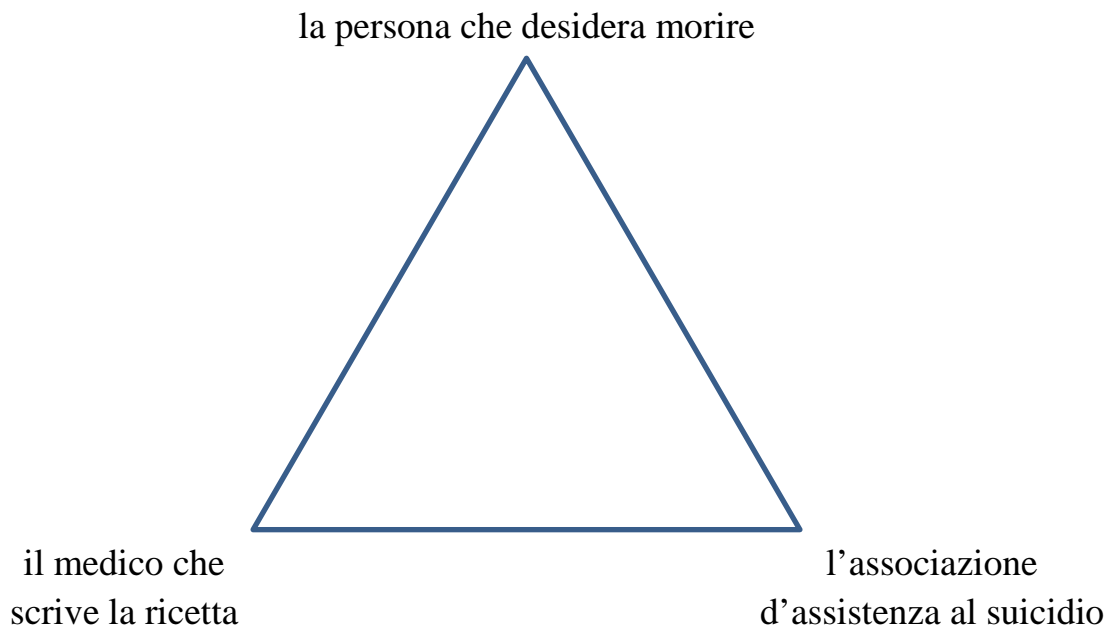
- 82% di tutti i decessi investigati sono avvenuti dopo un'eutanasia passiva
- 73% dei 82% la decisione per l'eutanasia passiva è stata presa dal paziente stesso
- 15% la decisione è stata basata sul testamento biologico o è stata presa dai familiari perché il paziente non era più capace di discernimento
- 12% erano solo i medici a decidere

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

### **Perché il suicidio assistito?**

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

Così tre parti indipendenti sono coinvolte nel procedimento:



1) La persona che desidera porre fine alla propria vita:

Dopo ogni passo nel procedimento può o deve decidere di nuovo se continuare, aspettare o rinunciare alla morte volontaria. Con ogni azione da lei iniziata prova che è capace d'intendere e di volere e che il desiderio di morire è ben ponderato e durevole.

2) Il medico che scrive la ricetta per 15 g di sodio pentobarbitale:

In Svizzera, tutti i medici sono autorizzati scrivere la ricetta per una dose letale del barbiturico. Nel caso ideale è il medico curante che conosce il paziente e lo sviluppo della malattia già da parecchio tempo a rilasciare la ricetta necessaria. Se il medico curante non è disposto ad un tale atto, si deve cercare un altro medico più aperto alla determinazione in fin di vita. Quello, non essendo il medico curante, deve procurarsi un resoconto dettagliato degli antecedenti, del decorso della malattia e dello stato di salute attuale della persona in questione per soddisfare i suoi doveri di diligenza.

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

### 3) Le associazioni d'assistenza al suicidio:

Dalla prima richiesta per un accompagnamento alla morte volontaria fino al viaggio per la Svizzera si devono considerare almeno tre mesi. Durante questo periodo i collaboratori di DIGNITAS parlano diverse volte con l'aderente e con i suoi familiari o amici. Così possono assicurarsi che il desiderio di porre fine alla propria vita sia ben ponderato e durevole, e che non ci siano degli indizi di una mancanza della capacità di discernimento o di un'influenza dei terzi. Poi evidenziano l'importanza di coinvolgere le persone vicine e familiari perché non si fa un viaggio così importante senza un commiato adatto. Durante tutta la preparazione dell'accompagnamento alla morte volontaria danno un sostegno, lo stretto necessario, il meno possibile per lasciare l'autodeterminazione e la responsabilità all'aderente stesso.

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

Con questa separazione delle responsabilità il suicidio assistito è ben accettata di una gran parte dei medici in Svizzera. E si evita che un medico debba decidere da solo della vita o della morte di un paziente. Anche la popolazione si fida di questo sistema. L'anno scorso, l'associazione EXIT Svizzera Tedesca ha raggiunto i 100'000 aderenti. Il numero dei suicidi clandestini in Svizzera si è abbassato notevolmente da quando c'è la possibilità del suicidio assistito. E non si è evidenziato un vasto incremento del numero dei suicidi assistiti. Nel 2014 è stato poco più di 1% di tutti i decessi registrati.

-oOo-

Internet: [www.dignitas.ch](http://www.dignitas.ch)  
Email: [dignitas@dignitas.ch](mailto:dignitas@dignitas.ch)