CURAVIVA.CH

IL SUICIDIO ASSISTITO NEGLI ISTITUTI PER PERSONE BISOGNOSE D'ASSISTENZA

DOCUMENTO DI RIFERIMENTO, VERSIONE RIVEDUTA 2018

1. Il fenomeno del suicidio in Svizzera

In Svizzera si registra un tasso di suicidi leggermente più elevato rispetto alla media dei Paesi europei. Senza contare i suicidi assistiti, nel 2015 1071 persone (792 uomini, 279 donne) si sono tolte la vita nel nostro Paese (UST, 2017a). Mentre il tasso di suicidi è nettamente diminuito dagli anni 1980 ed è pressoché costante dal 2003, il numero dei suicidi assistiti di persone domiciliate in Svizzera è cresciuto fortemente negli ultimi anni, in particolare dal 2008. Nel 2015 l'Ufficio federale di statistica (UST) ha censito 965 suicidi assistiti (426 uomini, 539 donne) di persone domiciliate in Svizzera, pari a un aumento del 30% rispetto al 2014 (UST, 2017b).

Definizioni

- Per **suicidio** si intende un atto attraverso il quale una persona pone fine alla sua esistenza. La morte ne è la conseguenza immediata. La nozione generica di suicidio è normalmente utilizzata per indicare il suicidio non assistito (soprattutto nei documenti dell'UST e dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP).
- Per **assistenza al suicidio** (o **aiuto al suicidio**) si intende l'atto che consiste nel fornire i mezzi e il contesto necessari a una persona per togliersi la vita. La sostanza letale è messa a disposizione con l'accordo di un medico, che deve provare la capacità di discernimento della persona che desidera ricorrere al suicidio assistito. Se le organizzazioni di aiuto al suicidio come EXIT o Dignitas possono sostenere tale pratica e accompagnare i diretti interessati alla morte, sono comunque questi ultimi a doversi somministrare la sostanza letale.
- **Eutanasia passiva** designa l'atto per il quale si lascia libero decorso alla morte naturale rinunciando a trattamenti che prolungano la vita di un paziente.
- **Eutanasia attiva diretta** designa il fatto che un membro del personale curante o un terzo toglie la vita a una persona gravemente malata o sofferente mediante la somministrazione di una sostanza letale. Tale atto può essere richiesto esplicitamente o meno dalla persona in questione.
- Per **eutanasia attiva indiretta** si intende il ricorso a un trattamento volto a ridurre la durata di vita di una persona. Questa forma di eutanasia è considerata ammissibile se intende ridurre le sofferenze, per contro è illegale se è finalizzata a porre fine alla vita.

In Svizzera l'assistenza al suicidio è ammessa dall'articolo 115 del Codice penale purché non sia dettata da motivi egoistici. Diverse organizzazioni di aiuto al suicidio si basano su questa norma per svolgere le loro attività, che risultano in aumento e vieppiù accettate dall'opinione pubblica.

Il suicidio assistito è un fenomeno che riguarda principalmente le persone con più di 55 anni (e soprattutto la fascia d'età tra 75 e 85 anni), e più le donne degli uomini. Sia il tasso di suicidi che quello dei suicidi assistiti cresce con l'avanzare dell'età. Se fino a 65 anni i suicidi superano i suicidi assistiti, dopo i 65 anni la tendenza si inverte e sono i suicidi assistiti a prevalere.

I suicidi assistiti avvengono perlopiù nel contesto di una malattia somatica grave. Analizzando i dati del 2014, tra le malattie più frequenti dichiarate figurano il cancro (42%), le malattie neurodegenerative (14%), le patologie cardiovascolari (11%) e quelle dell'apparato motorio (10%). L'incidenza della depressione e della demenza senile ammonta rispettivamente al 3% e allo 0,8% (UST, 2016).

2. CURAVIVA Svizzera e l'aiuto al suicidio

Per varie ragioni esposte qui di seguito, l'aiuto al suicidio, e in particolare la gestione delle domande di aiuto al suicidio negli istituti per persone bisognose d'assistenza, rappresenta un tema importante per CURAVIVA Svizzera e i suoi membri.

Già in passato, CURAVIVA Svizzera e le associazioni cantonali si sono confrontate con questa tematica e si sono espresse in merito:
- nel documento del 2005 intitolato «Position de CURAVIVA Suisse sur le suicide et l'assistance au suicide dans les établissements médico-sociaux»;
- nell'ambito di prese di posizione e di procedure di consultazione della Confederazione;
- in articoli della rivista specializzata Curaviva (a questo argomento sono dedicati i numeri 3/2010 e 11/2012 nonché un articolo del numero 4/2015, pp. 26-28);
- nella presa di posizione da una prospettiva etica del 2017 in merito alla sentenza del Tribunale federale 2C_66/2015 del 13 settembre 2016 concernente il suicidio assistito nelle strutture socio-sanitarie del Canton Neuchâtel.

Questi testi affrontano vari aspetti che caratterizzano **la posizione di CURAVIVA Svizzera** e che si fondano in larga misura sulle prese di posizione della Commissione nazionale di etica in materia di medicina umana (CNE, prese di posizione N° 9/2005 e 13/2006). Tali aspetti sono i seguenti:
- approvazione della legislazione liberale in materia di aiuto al suicidio vigente in Svizzera;
- prevenzione di potenziali abusi da parte delle organizzazioni di aiuto al suicidio;
- rispetto dell'autonomia delle persone bisognose d'assistenza, come ad esempio le persone anziane e disabili, nonché del loro diritto di decidere autonomamente il modo, il luogo e il momento della propria morte;
- garantire che gli ospiti delle strutture socio-sanitarie e le persone che vivono nella propria abitazione possano beneficiare degli stessi diritti;
- responsabilità di assistere gli ospiti, in particolare per quanto concerne il loro eventuale desiderio di togliersi la vita. Ciò implica un'accurata prevenzione del suicidio negli istituti di cura, principalmente tramite il miglioramento delle condizioni di vita cosicché quest'ultima sia considerata degna di essere vissuta anche in una situazione di dipendenza. L'obiettivo primario degli istituti deve sempre essere quello di salvaguardare la vita e di evitare per quanto possibile il suicidio;
- rifiuto dell'atteggiamento tendente a considerare il suicidio di persone bisognose d'assistenza come meno grave, ad esempio rispetto a quello dei giovani, e di un'attitudine fintamente comprensiva e liberale invece di sforzarsi di evitare i suicidi con appropriate misure di prevenzione. Inoltre l'accettazione dei suicidi di persone anziane non deve essere motivata da ragioni economiche;
- promuovere lo sviluppo di cure palliative in grado di alleviare i dolori e altri sintomi di gravità tale da favorire il desiderio di morte;
- migliorare la diagnosi precoce e le terapie in presenza di problemi psichici, in particolare in caso di depressione;
- necessità di prevenire i suicidi attraverso la creazione di condizioni sociali che permettano alle persone anziane di accettarsi e di percepire la solidarietà collettiva nei propri confronti, anche in situazioni di elevata dipendenza da cure.

3. Sfide attuali per gli istituti di cura: questioni fondamentali e raccomandazioni

In seguito al costante aumento dei suicidi assistiti, il problema dell'attuazione di questa pratica nelle strutture socio-sanitarie e negli istituti di cura si pone in misura sempre maggiore. In assenza di norme specifiche in materia, spetta agli istituti decidere se autorizzare o meno i suicidi assistiti al proprio interno. Se alcuni Cantoni hanno deciso di regolamentare la questione, altri vi hanno invece rinunciato, lasciando libera scelta agli istituti. In alcuni casi, le strutture socio-sanitarie e gli istituti di cura (in particolare se beneficiano di sovvenzioni pubbliche) sono tenuti a consentire il suicidio assistito (come nel Canton Neuchâtel), mentre in altri la scelta è demandata agli istituti e le autorità si limitano a dettare le condizioni quadro per tale pratica, garantendo il rispetto dei diritti delle persone assistite e della deontologia professionale.

Nel 2012, Vaud è stato il primo Cantone svizzero a legiferare in materia con una legge sul suicidio assistito negli ospedali di interesse pubblico e nelle strutture socio-sanitarie («établissements médico-sociaux», EMS). Nel Canton Neuchâtel, la legge approvata dal Parlamento nel 2014 che obbliga gli istituti di cura sovvenzionati dallo Stato a consentire il suicidio assistito ha suscitato forti controversie. Un istituto di ispirazione cristiana ha presentato ricorso contro questa legge al Tribunale federale, che lo ha respinto ritenendo che il diritto all'autodeterminazione delle persone assistite debba prevalere sui valori religiosi difesi dall'istituto in questione. A tale proposito CURAVIVA Svizzera nel 2017 ha pubblicato una presa di posizione da una prospettiva etica (disponibile in francese e in tedesco). Altri Cantoni come Zurigo (nel 2013), Berna (nel 2016), Vallese (nel 2016) e Ticino (nel 2016) si sono invece opposti a una regolamentazione del suicidio assistito nelle strutture socio-sanitarie e negli istituti di cura.

Gli sviluppi summenzionati impongono agli istituti di cura di riconsiderare il loro atteggiamento nei confronti del suicidio assistito e, eventualmente, di definire la procedura nel caso dell'attuazione di tale pratica al proprio interno. Ciò implica una serie di questioni fondamentali.

3.1. GLI ISTITUTI DI CURA DEVONO AUTORIZZARE IL SUICIDIO ASSISTITO?

In assenza di un obbligo legale, per gli istituti che accolgono persone bisognose d'assistenza consentire o meno il suicidio assistito è una questione di difficile soluzione.

Le ragioni seguenti depongono a **favore** di un'autorizzazione:
- rispetto dell'autonomia delle persone bisognose d'assistenza e del loro diritto di decidere autonomamente il modo, il luogo e il momento in cui porre fine alla propria vita;
- garantire che gli ospiti delle strutture socio-sanitarie da un lato e le persone che vivono nella propria abitazione dall'altro beneficino degli stessi diritti;
- poiché per la maggior parte delle persone assistite l'istituto di cura rappresenta anche il luogo di vita, appare inopportuno allontanarle dal loro ambiente per poter compiere un suicidio assistito.

Le ragioni seguenti depongono **contro** una tale autorizzazione:
- un suicidio assistito è contrario ai principi fondamentali dell'etica professionale dei curanti e all'impegno dell'istituto a vegliare sul benessere dei suoi assistiti, e dunque potrebbe comportare uno stress psichico e morale insopportabile per il personale;
- gli ospiti dell'istituto potrebbero essere turbati da un suicidio assistito ed essere tentati di imitare questo gesto («effetto Werther»).

Questi due argomenti contrari non reggono tuttavia a un esame più attento: la morte di una persona è sempre penosa per il personale e per gli ospiti, sia che il decesso avvenga all'interno della struttura o in una camera di un'organizzazione di assistenza al suicidio, sia che si tratti di morte naturale o di un suicidio assistito. Sopportare questo peso fa parte delle difficoltà della vita in comune e del lavoro professionale in un istituto. Inoltre, l'accettazione delle decisioni della persona bisognosa di assistenza, anche se queste non corrispondono ai propri valori, fa parte dei requisiti professionali elementari che il personale curante deve possedere.

CURAVIVA Svizzera non intende imporre agli istituti di cura una determinata posizione per quanto concerne l'autorizzazione o meno del suicidio assistito al proprio interno, ma sostiene la raccomandazione della CNE: «Se un ospite desidera farsi assistere nel suicidio e non dispone di altro domicilio dovrebbe avere la possibilità di compiere l'atto all'interno della struttura stessa. Diversa è invece la situazione nel caso di strutture interamente private, che al momento dell'ammissione informano i pazienti dell'impossibilità di usufruire dell'assistenza al suicidio nei loro spazi» (CNE, 2005, p. 71).

Gli istituti per persone bisognose d'assistenza che non accettano l'aiuto al suicidio al loro interno devono comunicarlo chiaramente e in modo trasparente nell'ambito della procedura di ammissione.

3.2. IN CHE MISURA IL PERSONALE DEVE PARTECIPARE AI PREPARATIVI E ALLA MESSA IN ATTO DEL SUICIDIO ASSISTITO?

Indipendentemente dal fatto che il suicidio assistito sia consentito o meno nell'istituto, si applicheranno i seguenti principi:

- È fondamentale che vi sia una netta separazione dei ruoli e dei compiti tra l'istituto e le prestazioni di cura da un lato e l'organizzazione di aiuto al suicidio dall'altro. Le collaboratrici e i collaboratori dell'istituto di cura si impegnano affinché gli ospiti mantengano la voglia di vivere e possano godere della migliore qualità di vita possibile fino alla fine dei loro giorni. I rappresentanti delle organizzazioni di assistenza al suicidio offrono invece consulenza e sostegno alle persone in vista della preparazione e della messa in atto del suicidio assistito.
- Pertanto il personale dell'istituto non partecipa in maniera attiva alla preparazione di un suicidio assistito (cfr. Position éthique 1 dell'Associazione svizzera infermiere e infermieri ASI, 2005). Al personale è vietato procurare la sostanza mortale, prepararla e metterla alla portata del paziente.
- Il personale può assistere agli ultimi istanti della persona assistita se quest'ultima e la sua famiglia lo desiderano, ma a titolo strettamente privato, senza uniforme di lavoro e segni distintivi.

3.3. IN CHE COSA CONSISTE L'OBBLIGO DI ASSISTENZA DI UN ISTITUTO VERSO I PROPRI OSPITI?

Il desiderio di un ospite di porre fine alla propria vita mediante il suicidio assistito comporta degli obblighi di assistenza a tre diversi livelli.

3.3.1. Prendere seriamente il desiderio di suicidio, senza alcun giudizio morale

Il desiderio di ricorrere al suicidio assistito non deve essere né rifiutato né approvato per considerazioni di ordine morale. Il personale dell'istituto di cura deve prendere sul serio tale desiderio, il che non significa accoglierlo con favore, incoraggiarlo o sostenerlo. La persona intenzionata a togliersi la vita deve trovare empatia e attenzione e avere la possibilità di parlarne apertamente con i responsabili dell'istituto e delle prestazioni di cura.

3.3.2. Analizzare le prestazioni di cura e di assistenza: in che modo si potrebbe eventualmente attenuare il desiderio di suicidio?

I responsabili degli istituti di cura sono tenuti a fare tutto il necessario affinché la persona possa vincere il desiderio di suicidarsi e morire di morte naturale. In quest'ottica occorre analizzare in maniera critica le cure e l'assistenza prestate:

- Tutte le malattie che comportano sofferenze, siano esse fisiche o psichiche, sono state diagnosticate e trattate in modo adeguato? È ad esempio risaputo che la depressione nelle persone anziane spesso non è riconosciuta o diagnosticata perché considerata un sintomo dell'invecchiamento o dovuta a cause somatiche.
- È stato assicurato un trattamento di qualità dei sintomi (dolori, agitazione, angoscia, difficoltà respiratorie ecc.) secondo gli standard attuali delle cure palliative?
- La persona che intende suicidarsi è stata oggetto di sufficienti attenzioni?
- Il desiderio di togliersi la vita è eventualmente riconducibile a problemi sociali, materiali o spirituali irrisolti che potrebbero essere affrontati con un aiuto competente (assistenti sociali, psichiatri, assistenti spirituali ecc.)?
- La persona che desidera il suicidio è a conoscenza delle possibili alternative, in particolare dell'eutanasia passiva (compresa la rinuncia al cibo, alle bevande nonché ai medicamenti e alle terapie in corso)?

La persona intenzionata a ricorrere al suicidio assistito deve beneficiare fino all'ultimo di cure e assistenza di qualità e avere in ogni momento la possibilità di ritornare sulla sua decisione.

3.3.3. Verifica delle condizioni di base per il suicidio assistito: l'organizzazione di assistenza al suicidio rispetta le norme etiche fondamentali?

Sebbene la verifica delle condizioni di base per un suicidio assistito spetti di principio all'organizzazione di assistenza al suicidio, gli istituti di cura dovrebbero considerare il controllo di tali condizioni come parte integrante dei propri obblighi di assistenza. Basandosi sulle direttive di fronte alla vita e alla morte dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche ASSM (2018), occorre in particolare accertare quanto segue:

- la persona assistita è capace di discernimento in rapporto al suicidio assistito;
- il desiderio di morire è frutto di una profonda riflessione, non è dovuto a pressioni esterne ed è persistente;
- i sintomi della malattia e/o le limitazioni funzionali provocano una sofferenza giudicata insopportabile alla persona assistita;
- sono state sperimentate opzioni terapeutiche e misure di aiuto e sostegno, ma non hanno avuto successo o sono state giudicate insopportabili dalla persona assistita;
- alla luce del trascorso della persona assistita e in seguito a ripetuti colloqui, il medico reputa che il desiderio di porre fine a una condizione di sofferenza insopportabile sia comprensibile e che quindi, nel caso specifico in questione, sia legittimo fornire un aiuto al suicidio.

In caso di dubbi su uno o più di questi aspetti, occorre informare espressamente al riguardo l'organizzazione di assistenza al suicidio, affinché quest'ultima possa verificare accuratamente che nel caso specifico siano adempiute le condizioni per un suicidio assistito.

4. Responsabilità sociale

Nella nostra società, non può essere ignorata la tendenza a considerare la vita delle persone bisognose di assistenza, quali ad esempio gli anziani e i disabili, come di minore valore o senza dignità e come uno dei fattori principali dell'aumento dei costi della salute. In un contesto in cui il suicidio assistito è sempre più tollerato, questa tendenza può tradursi in una pressione sociale sulle persone bisognose di assistenza affinché ricorrano al suicidio assistito, considerato da taluni come una dipartenza anticipata e socialmente «responsabile».

Conformemente alle raccomandazioni della CNE, CURAVIVA Svizzera si oppone fermamente a tali tendenze e difende con vigore una cultura della solidarietà nei confronti delle persone anziane e disabili (cfr. «Pour des relations dignes avec les personnes âgées. Charte de la société civile», pubblicata da CURAVIVA Svizzera nel 2010). Essa include anche cure palliative professionali e di qualità che non incitino le persone al suicidio, ma le aiutino nel miglior modo possibile a sopportare la loro condizione di vita malgrado le limitazioni legate alla malattia. Simili cure palliative possono tuttavia essere prestate soltanto se si dispone delle risorse necessarie. CURAVIVA Svizzera prende quindi atto con favore dell'intenzione della Confederazione di accrescere il suo impegno per la prevenzione del suicidio e la promozione delle cure palliative (cfr. il rapporto del Consiglio del giugno 2011 «Cure palliative, prevenzione del suicidio e assistenza organizzata al suicidio»).

Adottato il 12 marzo 2013 dalla direzione di CURAVIVA Svizzera.
Modificato nel novembre 2018 e approvato il 12 dicembre 2018 dalla direzione di CURAVIVA Svizzera.

BIBLIOGRAFIA

Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM), Directives médico-éthiques. Attitude face à la fin de vie et à la mort, Berna 2018.

Associazione svizzera infermiere e infermieri (ASI), Position éthique 1. L'assistance au suicide ne fait pas partie de la mission des soins infirmiers, 2005.

Commissione nazionale d'etica in materia di medicina umana (NEK-CNE), Assistenza al suicidio. Parere N°, 9/2005, 2005.

Commissione nazionale d'etica in materia di medicina umana (NEK-CNE), Criteri di diligenza nell'ambito dell'assistenza al suicidio. Parere N°, 13/2006, 2006.

Consiglio federale, Cure palliative, prevenzione del suicidio e assistenza organizzata al suicidio. Rapporto del Consiglio federale, 2011.

CURAVIVA Svizzera, Pour des relations dignes avec les personnes âgées. Charte de la société civile, Berna 2010.

Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (Fegems), Assistance au suicide dans les EMS: recommandations du Conseil d'éthique de la Fegems, Ginevra 2017.

Ufficio federale di statistica (UST), Statistica delle cause di morte 2014. Suicidio assistito e suicidio in Svizzera, 2016.

Ufficio federale di statistica (UST), Cause di morte specifiche, 2017a.

Ufficio federale di statistica (UST), Suicide assisté selon le sexe et l'âge, 2017b.

Rüegger, H., Arrêt du tribunal fédéral sur le suicide assisté. Une prise de position sous l'angle éthique, a cura di CURAVIVA Svizzera, Berna 2017.

Stoppe, G., «L'évolution de l'assistance au suicide en Suisse. Les cas augmentent, les raisons varient», in Revue spécialisée Curaviva, 4/2015, pp. 26-28.

APRILE 2019

CURAVIVA.CH

CURAVIVA Svizzera · Zieglerstrasse 53 · 3000 Berna 14 · Telefono +41 (0)31 385 33 33 · www.curaviva.ch · info@curaviva.ch