

ASSISTENZA AL SUICIDIO
NELLE CASE PER ANZIANI
E NEGLI ISTITUTI PER ADULDI DISABILI

DOCUMENTO DI RIFERIMENTO



1. Il suicidio in Svizzera

La Svizzera registra un tasso di suicidio elevato rispetto ad altri paesi. Nel 2009, 1105 persone (827 uomini, 278 donne) si sono tolte la vita. Mentre il tasso di suicidio è nettamente diminuito dagli anni 1980 ed è pressoché costante dal 2003, il numero dei suicidi assistiti di persone domiciliate in Svizzera è cresciuto costantemente, da meno di 50 nel 1998 a quasi 300 nel 2009 (Ufficio federale di statistica UFS).

Concetti chiave

- Per **suicidio** s'intende un'azione attraverso la quale una persona tenta o mette fine ai suoi giorni e la morte ne è la conseguenza immediata.
- L'**aiuto al suicidio** (o **suicidio assistito** o **suicidio accompagnato**) indica l'atto per il quale una persona si toglie la vita, aiutata da un terzo - per esempio da organizzazioni dette d'assistenza al suicidio come Exit o Dignitas - che le procura la sostanza letale e l'accompagna alla morte, a condizione che l'atto di ingerire la sostanza letale sia eseguito dalla persona che intende suicidarsi. Nelle statistiche dell'UFS viene ritenuto "suicidio" il fatto di mettere fine ai propri giorni senza l'aiuto di un'altra persona, ciò che corrisponde all'uso corretto del termine, mentre il suicidio assistito è menzionato in maniera equivoca con l'espressione "assistenza alla morte".
- Per **aiuto passivo** alla morte, s'intende l'atto per il quale si lascia libero decorso alla morte naturale rinunciando a trattamenti che prolungano la vita di un paziente.
- Per **aiuto attivo** alla morte, si intende un atto per il quale una persona che desidera morire chiede insistentemente a un terzo di mettere fine ai suoi giorni somministrandogli un medicamento letale.

In Svizzera, l'assistenza al suicidio è ammessa dall'art. 115 CP, a condizione che non vi sia istigazione per motivi egoistici. Diverse organizzazioni d'assistenza al suicidio si basano su questa norma giuridica per espletare le loro attività, che risultano in aumento e vieppiù accettate dall'opinione pubblica.

L'assistenza al suicidio è un fenomeno che concerne principalmente la classe d'età dai 55 ai 95 anni (e soprattutto la classe dai 75 agli 85 anni), le donne più degli uomini. Mentre il numero dei suicidi diminuisce a partire dai 50 anni circa, quello dei suicidi assistiti aumenta costantemente. Nella classe degli 85enni e oltre, il numero dei suicidi assistiti supera quello dei suicidi.

I motivi che inducono gli anziani al suicidio sono diversi. Fra le ragioni indicate da persone che hanno scelto un suicidio assistito con l'aiuto di Exit, figura al decimo posto la multi-morbilità dovuta all'età. Le ragioni determinanti sono spesso delle malattie croniche fisiche o psichiche, in parte invalidanti, in particolare le depressioni. Hanno un ruolo importante la solitudine, la perdita di autonomia e di possibilità di partecipare alla vita attiva come pure il sentimento di essere solo un peso per gli altri. Queste cause possono condurre a una perdita soggettiva del senso, della speranza e della dignità.

2. Assistenza al suicidio: un tema di CURAVIVA Svizzera

Per diverse ragioni esposte di seguito, l'assistenza al suicidio, e in particolare la questione della gestione delle domande di assistenza al suicidio nelle case per anziani e negli istituti per disabili adulti, rappresenta un soggetto importante per CURAVIVA Svizzera e i suoi affiliati.

Già in passato, CURAVIVA Svizzera e le associazioni cantonali si sono chinate su questa tematica e hanno preso posizione in merito:

- nel documento «Position de CURAVIVA Suisse sur le suicide et l'assistance au suicide dans les établissements médico-sociaux» del 2005;
- nelle prese di posizione a seguito di consultazioni federali;
- in articoli della rivista specializzata "Curaviva" (cfr. le edizioni 3/2010 e 11/2012 dedicate a questo argomento).

In questi articoli, l'accento è stato posto su alcuni aspetti che caratterizzano la posizione di CURAVIVA Svizzera e che fanno principalmente riferimento alle prese di posizione della Commissione nazionale d'etica in materia di medicina umana (CNE) (n. 9/2005 et n.13/2006):

- approvazione della normativa giuridica liberale in materia di assistenza al suicidio in vigore in Svizzera (art. 115 CO: autorizzazione dell'assistenza al suicidio; DTF 133 I 58: diritto di scegliere la propria morte e il momento della propria morte, un diritto dell'uomo garantito dalla Commissione europea dei diritti dell'uomo CEDU);
- impedimento di potenziali abusi da parte di organizzazioni di assistenza al suicidio;
- rispetto dell'autonomia delle persone anziane o con handicap e del loro diritto all'autodeterminazione della propria morte e del momento in cui desiderano porre fine alla vita;
- garanzia di pari opportunità fra gli ospiti di strutture socio-sanitarie e le persone anziane o con handicap che vivono al loro domicilio;
- responsabilità dell'assistenza agli ospiti, in particolare per quanto concerne il loro eventuale desiderio di por fine alla vita. Ciò comprende una prevenzione accorta del suicidio nelle strutture socio-sanitarie per anziani e per disabili adulti, principalmente offrendo un ambiente che stimoli a considerare che la vita vale la pena di viverla, anche in situazione di forte dipendenza da terzi. L'obiettivo primario delle strutture socio-sanitarie deve sempre essere quello di vegliare sulla vita e evitare il più possibile il suicidio;
- rifiuto della tendenza a considerare il suicidio di persone anziane e con disabilità come qualcosa di poco grave, contrariamente a quello dei giovani, e ad adottare un'attitudine comprensiva e apparentemente liberale invece di sforzarsi a evitare i suicidi con appropriate misure di prevenzione. L'accettazione dei suicidi di persone anziane non deve, in particolare, essere motivata da ragioni economiche;
- incoraggiamento dello sviluppo delle cure palliative destinate a alleviare i dolori e altri sintomi suscettibili di far sorgere il desiderio di suicidio;
- miglior depistaggio e ottimizzazione delle terapie anti-depressive secondo gli standard attuali;
- necessità di una prevenzione del suicidio attraverso la creazione di condizioni sociali quadro che permettano alle persone anziane di accettarsi e di percepire una solidarietà sociale, anche in situazione di elevata dipendenza da cure.

3. Sfide attuali per le istituzioni: risposte a questioni fondamentali e raccomandazioni

Nel 2001, l'ammissione delle organizzazioni di assistenza al suicidio nelle strutture socio-sanitarie della città di Zurigo ha suscitato animati dibattiti sulla gestione dell'assistenza al suicidio negli istituti di cura. Questo confronto ha indotto gli organi responsabili ad adottare direttive simili (cfr. per esempio la soluzione adottata dalle città di Winterthur [2001] e Lucerna [2011/12]). Recentemente (2012), il dibattito si è riaperto a seguito della decisione del Canton Vaud, secondo la quale tutte le strutture socio-sanitarie finanziate dall'ente pubblico sono tenute ad accettare l'assistenza al suicidio nei loro locali. Simili sviluppi mettono le istituzioni nella condizione di rivedere la loro attitudine verso l'assistenza al suicidio e di definire la procedura per i casi in cui un'assistenza al suicidio sarebbe messa in atto al proprio interno. Ciò implica una serie di questioni fondamentali.

3.1 LE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE DEVONO AUTORIZZARE L'ASSISTENZA AL SUICIDIO?

La questione di sapere se le strutture socio-sanitarie per anziani e per adulti disabili possono autorizzare delle organizzazioni di assistenza al suicidio ad agire nei propri locali costituisce, secondo la CNE, una delle problematiche più difficili in questo contesto.

Le ragioni seguenti depongono **a favore** dell'autorizzazione:

- Il rispetto dell'autonomia delle persone anziane e del loro diritto a decidere il modo in cui desiderano porre fine alla loro vita, il luogo e il momento in cui desiderano farlo;
- le pari opportunità fra gli ospiti di istituti di cura e gli anziani che vivono nella propria casa;
- il fatto che, per la maggior parte degli ospiti, la struttura socio-sanitaria nella quale risiedono rappresenta la loro casa e che non sembra molto umano mandarli via per un suicidio assistito.

Le ragioni seguenti depongono **contro** una tale autorizzazione:

- un suicidio assistito è contrario all'etica professionale fondamentale dei curanti e all'impegno dell'istituto a vegliare sul benessere delle ospiti e degli ospiti, ciò che potrebbe generare un carico psichico e morale insopportabile per il personale;
- le ospiti e gli ospiti possono essere turbati da un suicidio assistito e potenzialmente tentati a imitare questo gesto ("effetto Werther").

Questi due argomenti contrari non reggono a un attento esame: il decesso di una persona è sempre un carico psichico 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 carico fa parte delle normali sfide della vita comune e del lavoro professionale in un istituto. Inoltre, l'accettazione delle decisioni della persona bisognosa di cure, anche se queste non corrispondono ai propri valori, fa parte delle elementari esigenze professionali poste al personale curante.

CURAVIVA Svizzera non vuole intervenire sulla decisione delle case per anziani o degli istituti per disabili adulti di autorizzare o meno l'assistenza al suicidio nei loro locali, ma sostiene la raccomandazione della CNE: «Nella misura in cui un ospite richiede il suicidio assistito e non dispone di

un altro luogo di vita al di fuori della struttura in cui risiede, se possibile dovrebbe poter compiere il suo atto in questo luogo. Non così, invece, se si tratta di una struttura privata a tutti gli effetti che accoglie unicamente ospiti che sono stati informati al momento della loro ammissione del fatto che la casa non consente al suo interno il suicidio assistito».

Le case per anziani e gli istituti per disabili adulti che non accettano l'assistenza al suicidio nei loro locali devono comunicarlo chiaramente e in modo trasparente nella procedura di ammissione.

3.2 IN QUALE MISURA IL PERSONALE DOVREBBE PARTECIPARE AI PREPARATIVI E ALLA MESSA IN ATTO DEL SUICIDIO ASSISTITO?

Che il suicidio assistito da un'organizzazione d'assistenza al suicidio sia ammesso o meno nell'istituto, si applicheranno i seguenti principi.

- È utile una chiara separazione dei ruoli e dei compiti fra l'istituto di cura e l'organizzazione di assistenza al suicidio. Le collaboratrici e i collaboratori della struttura socio-sanitaria si impegnano al massimo affinché gli ospiti possano godere della miglior qualità di vita fino alla fine della loro esistenza. I rappresentanti d'organizzazioni d'assistenza al suicidio portano consulenza e sostegno alle persone che richiedono il suicidio assistito per prepararlo e attuarlo.
- In questo modo, il personale dell'istituto non partecipa in alcun modo alla preparazione di un suicidio assistito.
- Conformemente a una posizione unanime della categoria professionale, l'assistenza al suicidio non fa parte dei compiti medici e di cura (cfr. presa di posizione dell'Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri, ASI, e dell'Accademia svizzera delle scienze mediche, ASSM). Ciononostante, se dei medici o dei curanti e degli assistenti desiderano partecipare a un suicidio assistito, possono farlo a titolo privato fuori dall'istituto per il quale lavorano.
- Se un curante desidera essere presente nel momento della messa in atto del suicidio assistito, su espressa richiesta di accompagnamento della persona, deve farlo a titolo privato, fuori dall'orario di lavoro.

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

Il desiderio di un/una ospite di porre fine alla vita attuando un suicidio assistito comporta degli **obblighi di assistenza** a tre livelli diversi.

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

Il desiderio d'assistenza al suicidio non deve essere né condannato, né approvato su una base morale. Prendere sul serio un desiderio di suicidio non vuol dire limitarsi a prenderne atto, incoraggiarlo o sostenerlo! La persona che manifesta tale scelta deve trovare empatia e attenzione, poter parlare apertamente del suo intento con i responsabili dell'istituto e delle cure.

3.3.2 Analizzare la situazione dal punto di vista delle cure e dell'assistenza: in quale modo si potrebbe eventualmente sopperire al desiderio di suicidio?

I responsabili degli istituti sono tenuti a fare il necessario affinché la persona superi il desiderio di suicidio e possa morire di morte naturale. In questo contesto, si tratta di analizzare criticamente le cure e l'assistenza praticate.

- Tutte le malattie che comportano sofferenze sono state diagnosticate e trattate in maniera adeguata, siano esse malattie somatiche o psichiche? Si sa, per esempio, che spesso le

depressioni delle persone anziane non sono diagnosticate e trattate in modo adeguato. Studi psichiatrici stimano che il desiderio di suicidio è legato, nel 90-95% dei casi, a malattie psichiche.

- È stato predisposto un trattamento di qualità dei sintomi (dolori, agitazione, angoscia, difficoltà respiratorie, ecc.) secondo gli standard attuali delle cure palliative?
- La persona che desidera il suicidio ha ottenuto sufficiente attenzione e stima?
- Il desiderio di suicidio è forse legato a problemi sociali, materiali o spirituali non risolti, e che potrebbero essere risolti con un aiuto competente?
- La persona che desidera il suicidio conosce delle possibilità alternative, in particolare l'eutanasia passiva (compresa la rinuncia al cibo, alle bevande e ai medicinali o a terapie in corso)?

Cure e assistenza di qualità dovrebbe essere assicurate fino a quando una persona desidera porre fine alla vita attuando il suicidio assistito, e questa persona deve avere la possibilità in qualsiasi momento di rinunciare al suicidio assistito.

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

La verifica delle condizioni di base per un suicidio assistito è di principio competenza dell'organizzazione d'assistenza al suicidio. Ciononostante, l'istituto di cura dovrebbe considerare parte integrante del suo obbligo di assistenza la verifica dell'ottemperanza delle condizioni di base. In questo contesto, si tratta di assicurarsi che:

- la persona che richiede il suicidio assistito sia capace di discernimento per quanto concerne il desiderio di suicidio assistito;
- il suo desiderio di suicidio risulti da un'approfondita riflessione e perduri nel tempo;
- il suo desiderio di porre fine alla vita risulti da gravi sofferenze e non da una malattia psichica curabile;
- il suo desiderio di suicidio sia l'espressione di una volontà liberamente formata e non risulti da pressioni da parte di terzi.

In caso di dubbio su uno o più di uno dei punti summenzionati, si attirerà esplicitamente l'attenzione dell'organizzazione d'assistenza al suicidio, al fine che essa possa verificare accuratamente che le condizioni per un suicidio assistito siano presenti nel caso specifico.

4. Responsabilità sociale

Nella nostra società, non possiamo ignorare la tendenza a considerare la vita delle persone anziane come di minore valore o senza dignità e gli anziani come il fattore principale dell'aumento dei costi della salute. Associata a una diffusa tolleranza e rafforzata da comprensione per il fenomeno del suicidio di persone anziane, questa tendenza può condurre a un'attitudine sociale che si traduce in pressione sulle persone anziane, malate o con handicap e al beneficio di cure affinché facciano uso della possibilità del suicidio assistito, largamente accettato dalla società (nel senso di una "partenza in tempo opportuno e socialmente responsabile")

Conformemente alle raccomandazioni della CNE, CURAVIVA Svizzera è fermamente contraria a tali tendenze e difende con vigore una cultura della solidarietà verso le persone anziane (cfr. la "Carta della società civile per relazioni dignitose con le persone anziane" pubblicata da CURAVIVA Svizzera nel 2010). Ne fanno parte le cure palliative professionali e di qualità, che non incitano le persone al suicidio ma le aiutano a meglio sopportare le condizioni di vita, malgrado le limitazioni legate alla malattia. Tali cure palliative possono essere attuate solo se si dispone delle risorse necessarie. Prendiamo atto del fatto che la Confederazione auspica di accrescere il suo impegno per la prevenzione del suicidio e la promozione delle cure palliative (cfr. Rapporto del Consiglio federale "Cure palliative, prevenzione del suicidio e assistenza organizzata al suicidio", giugno 2011).

Adottato il 30 aprile 2013 dal Comitato di CURAVIVA Svizzera.

BIBLIOGRAFIA

ASI, *L'assistenza au suicide ne fait pas partie de la mission des soins infirmiers* (Position éthique 1). Berna 2005.
Download: <http://www.sbk-asi.ch/webseiten/francais/4pflegef/pdf/Ethische%20Standpunkte%201%20französisch.pdf>

ASSM, *Assistenza delle pazienti e dei pazienti terminali. Direttive medico etiche*, Basilea 2004

Commissione nazionale di etica in materia di medicina umana, *Assistenza al suicidio* (Preso di posizione N. 9/2005).
Download: <http://www.bag.admin.ch/nek-cne/index.html?lang=it> > Pubblicazioni > Prese di posizione.

Commissione nazionale d'etica in materia di medicina umana, *Criteri di diligenza nell'ambito del suicidio assistito* (Preso di posizione n. 13/2006).
Download: <http://www.bag.admin.ch/nek-cne/index.html?lang=it> > Pubblicazioni > Prese di posizione.

Cure palliative, prevenzione del suicidio e assistenza organizzata al suicidio. Rapporto del Consiglio federale, Berna, giugno 2011.
Download: <http://www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/gesellschaft/gesetzgebung/sterbehilfe/ber-br-i.pdf>

CURAVIVA Svizzera, Dossier tematico, *Assistenza organizzata al suicidio in strutture socio-sanitarie*.
Download: www.curaviva.ch > Informazioni specialistiche > Dossieri tematici > Assistenza organizzata al suicidio

CURAVIVA Suisse, *Carta della società civile per relazioni dignitose con le persone anziane*, Berna 2010.
Download: www.curaviva.ch > Informazioni specialistiche > Pubblicazioni

Rivista «Curaviva», marzo 2010: Dossier «L'assistance au suicide» (inoltre: n° 11/2012 in tedesco)

Ufficio federale di statistica (UFS), *Statistica delle cause di morte 2009; Assistenza al suicidio assistito e suicidio in Svizzera* (Attualità UFS).
Download: <http://www.bfs.admin.ch> > italiano > Attualità > Pubblicazioni
(<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/it/index/news/publikationen.html?publicationID=4731>)

Siti web delle associazioni cantonali CURAVIVA Svizzera

CURAVIVA.CH

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS