

Presenza di posizione etica 1

Cure nell'ambito del suicidio assistito

Introduzione

Una persona che chiede accompagnamento o sostegno per un suicidio assistito si trova in una situazione di intensa sofferenza fisica e/o psicologica. In queste situazioni, i curanti sono confrontati con il dilemma tra la cura della persona e il rispetto dell'autodeterminazione.

Obiettivo

Questo documento ha lo scopo di fornire supporto sulle questioni etiche che sorgono nell'affrontare il suicidio assistito in situazioni di cura.

Contesto/background

Dagli anni '90, ci sono organizzazioni private che offrono consulenza alle persone capaci di giudizio e che intendono ricorrere al suicidio e le accompagnano nel suicidio assistito. Attualmente, i suicidi assistiti rappresentano circa l'1,5% di tutti i decessi.¹ Sempre più spesso, anche i malati cronici o le persone stanche della vita chiedono l'accompagnamento al suicidio assistito. Il suicidio assistito, come tutti i suicidi, legalmente non è una morte naturale. Questo porta a un'indagine della polizia per escludere un'influenza

esterna. Alcuni cantoni hanno stabilito nelle loro leggi sanitarie che i suicidi assistiti devono essere resi possibili nelle case di cura pubbliche e negli ospedali pubblici.

Sfide etiche/questioni infermieristiche

Con l'aumento dei suicidi assistiti, aumenta anche la complessità delle sfide etiche e delle questioni correlate. Queste riguardano principalmente i principi etici dell'autonomia e del non nuocere. Si tratta di soppesare fino a che punto l'autonomia dell'individuo deve arrivare e quanto sostegno può richiedere.

A livello di società:

- Quali gruppi di persone possono fare uso del suicidio assistito dal punto di vista della società? La sofferenza è un prerequisito? Le persone che hanno la sensazione di aver vissuto abbastanza appartengono a questo gruppo?
- «Morire con dignità» è un argomento utilizzato a favore e contro il suicidio assistito. Chi definisce cosa significhi «morire con dignità»?
- Che ruolo gioca la pressione della società a ricorrere al suicidio assistito per evitare di essere un peso per gli altri?

A livello di istituzione:

- L'istituzione permette ai suoi residenti di ricorrere al suicidio assistito o no? Qual è la relativa procedura?
- Chi è responsabile delle procedure e della comunicazione nell'istituzione?
- Deve o può esserci una cooperazione tra istituzioni come Spitex o case di cura e organizzazioni per l'assistenza al suicidio? Quali informazioni possono dare le infermiere?
- In che misura le infermiere possono essere coinvolte nel suicidio assistito?
- I curanti possono essere presenti durante il suicidio assistito? La presenza è considerata tempo di lavoro o tempo libero?
- Chi è responsabile di stabilire la capacità di discernimento?
- In che modo devono essere seguiti i familiari⁵ e informati gli altri residenti?
- Come avviene l'accompagnamento dei curanti? Come si affrontano le opinioni diverse e i conflitti?
- Come e a chi vengono addebitate le spese aggiuntive?

Definizioni

- **L'assistenza alla fine della vita** comprende tutte le misure di sostegno e di cura, i comportamenti e le interazioni intraprese da professionisti, volontari e/o parenti per permettere alle persone morenti di vivere in un modo che sia appropriato ai loro bisogni individuali e al loro specifico confronto con la morte imminente [...].²
- **Assistenza al suicidio:** il suicidio assistito è legale in Svizzera. Tuttavia, chiunque aiuti una persona a suicidarsi per motivi egoistici (ad esempio procurandosi una sostanza letale) è passibile di una pena detentiva non superiore a cinque anni o di una pena pecuniaria ai sensi dell'art. 115 CP. Il suicidio assistito consiste nel fornire alla persona suicida la sostanza letale, che lui o lei ingerisce da solo senza intervento esterno.³
- **Senso di aver vissuto abbastanza,** di essere pronti a morire in armonia con se stessi. [...].⁴

A livello personale:

- Come curante, in che modo affronto la dicotomia tra il mandato di curare e palliare e il desiderio di assistere al suicidio assistito?
- Come affronto i conflitti tra i valori personali e professionali e le disposizioni istituzionali?
- Cosa posso fare se ho dei dubbi sull'accuratezza delle valutazioni?
- Come mi comporto quando i parenti non sono d'accordo?
- Come devo accomiatarmi dai pazienti prima di un suicidio assistito?

Mandato infermieristico

Nelle cure infermieristiche, la sofferenza della persona e la sua attenuazione sono in primo piano. Nel caso di persone in fase di fine vita o che desiderano morire, il ruolo dei curanti consiste nell'accompagnamento e nella percezione dei bisogni fisici, psicologici, esistenziali e spirituali.

L'assistenza infermieristica è fornita fino al momento in cui subentra l'organizzazione responsabile del suicidio assistito, a meno che il paziente non la desideri.

La presenza dell'infermiera durante il suicidio assistito non fa parte del mandato infermieristico. Tuttavia, un'infermiera può prendere una decisione volontaria e ponderata di accompagnare la persona interessata durante il suicidio assistito.

Raccomandazioni

Curanti

- Condurre colloqui con il/la paziente e i familiari
 - Considerare biografia, le relazioni familiari, l'esperienza della malattia, la «sofferenza insopportabile», le fonti di forza, le idee di dignità e speranza⁵, e la conoscenza del suicidio assistito e delle possibili alternative, così come le aspettative nei confronti del team di cura.
 - Spiegare al/la paziente le possibilità e i limiti legali e istituzionali⁵.
 - Assicurarsi che il/la paziente abbia accesso a tutte le informazioni rilevanti⁵.
- Frequentare la formazione continua sulle cure palliative, sul morire e/o sull'assistenza spirituale.
- Confrontarsi con le proprie idee e il mandato delle cure.
- Affrontare le domande, le preoccupazioni o il proprio disagio con il team e i superiori.

Team

- Consapevolezza reciproca, comprensione, sostegno e comunicazione attenta all'interno del team.
- Rispettare la diversità di valori nel team senza giudicare.
- Condurre discussioni sui casi.
- Concordare come gestire un desiderio di suicidio assistito espresso in modo confidenziale.

Organizzazione/istituzione

- Preparare informazioni scritte sul suicidio assistito e la posizione dell'istituzione per i pazienti, i parenti e il personale.
- Organizzazione:
 - Scambio di informazioni e collaborazione con le organizzazioni per il suicidio assistito.
 - È possibile la presenza di curanti? Nel tempo libero o nel tempo di lavoro?
 - Parlare dei rituali di commiato?
- Facilitare e organizzare discussioni sul caso, supporto al team e supervisione.
- Assicurarsi sempre che tutte le opzioni per alleviare la sofferenza siano state esaurite.
- Coinvolgere e accompagnare familiari, persone di riferimento, vicini, conviventi e altri curanti dopo il suicidio assistito.

Considerazioni conclusive

Due principi fondamentali sono al centro delle attività infermieristiche: la dignità come principio inviolabile dell'essere umano e l'unicità della vita. Questo significa cura e sostegno così come l'alleviamento dei sintomi bio-psico-sociali e spirituali indipendentemente dal modo in cui si muore.

Commissione etica dell'ASI, 02.09.2021

¹ Ufficio federale di statistica (2020). Decessi. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/popolazione/nascite-decessi/decessi.html>

Ufficio federale di statistica (2020). Suicidio assistito per sesso ed età. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/stato-salute/mortalita-cause-morte.html>

² Basato sul Lexikon für Psychologie. <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/sterbebegleitung/14822>

³ Ufficio federale di giustizia (2018). <https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/sterbehilfe/formen.html>

⁴ Lindner, R. (2019). Wenn das Leben zur Last wird Lebensmüdigkeit und Suizidalität am Lebensende. <https://s7c7e1803d93c691b.jimcontent.com/download/version/1557613900/module/14116055232/name/Lebensmu%CC%88digkeitLebensendeHu%C-%88nfeld220119.pdf>

⁵ Gamondi, C. (2020). Desiderio di morire. palliative.ch (3)