



Suicidio assistito: domande e risposte per la consulenza ai malati di cancro e ai loro cari

Situazione iniziale

I consulenti delle Leghe cantonali e regionali incontrano sempre più persone che prendono in considerazione la possibilità di un suicidio assistito oppure che hanno già preso una decisione in tal senso. Di fronte al desiderio di morire, anche i familiari e le altre persone vicine sono profondamente coinvolti e si rivolgono alle Leghe contro il cancro per un consiglio. Queste situazioni sono difficili e impegnative da affrontare. Per offrire una consulenza professionale e fornire dei punti di riferimento a chi cerca aiuto, la Lega contro il cancro ha redatto la presente serie di domande e risposte sugli aspetti legali, etici e pratici legati al suicidio assistito.

Motivi alla base della scelta

Che cosa spinge una persona a considerare il suicidio assistito?

Per le malattie incurabili vi è un'offerta di cure palliative riconosciuta e apprezzata. Ciononostante, una persona affetta da una malattia incurabile in stadio avanzato può desiderare un suicidio assistito. In alcune situazioni i dolori o altri sintomi persistono nonostante il ricorso alle migliori terapie possibili, per cui il malato grave, dotato di capacità di discernimento, esprime il desiderio di morire ricorrendo al suicidio assistito. Nel programma nazionale di ricerca «Fine della vita» (NFP 67) [1], uno dei progetti di ricerca si è occupato di questo tema. In relazione ai motivi alla base della decisione è stato riportato quanto segue:

«Da quanto è emerso, le persone che hanno espresso il desiderio di morire erano spinte dai seguenti motivi (con importanza decrescente): disturbi fisici, perdita di importanti funzioni fisiologiche, controllo insufficiente del dolore, perdita della qualità di vita, aumento del bisogno di assistenza, desiderio di autonomia e morte dignitosa. Altri fattori determinanti sono stati la stanchezza di vivere, la dipendenza da cure, l'isolamento, il non poterne più della terapia e l'idea di essere un peso per gli altri» [1, p. 35].

Fatti e cifre

Con quale frequenza si pratica il suicidio assistito in Svizzera?

Nel 2016 sono stati registrati in totale 64 964 decessi. Secondo l'Ufficio federale di statistica, in quell'anno 928 persone hanno scelto la via del suicidio assistito. Dopo l'aumento registrato dal 2010 al 2015, nel 2016 si è assistito a un lieve calo dei casi. Questo modo di morire è scelto più dalle donne che dagli uomini. Attualmente il suicidio assistito costituisce circa l'1,5 % di tutti i decessi [2,3,4].

Qual è la percentuale dei malati di cancro?

Il rapporto di sintesi relativo al NFP 67 [1] constata quanto segue in merito al suicidio assistito: «In genere le persone soffrivano almeno di una malattia gravosa. In Svizzera, principalmente di tumori e disturbi dovuti alla vecchiaia (...)». Le statistiche sul suicidio assistito evidenziano che quattro persone su dieci (42 %) soffrivano di un tumore in stadio avanzato [5].

Diritto ed etica

Come è definito il suicidio assistito?

Il suicidio assistito descrive l'atto di una persona dotata di capacità di discernimento e di padronanza dell'atto che, di fronte a una malattia incurabile e a grande sofferenza, si toglie la vita autonomamente e volontariamente con un farmaco letale. Il medicinale viene prescritto dal medico dopo aver chiarito la situazione e le motivazioni alla base della scelta della persona che desidera porre fine alla sua vita. Coloro che vogliono morire assumono i farmaci necessari a tale scopo generalmente per via orale, enterica o endovenosa; devono provvedere in prima persona all'assunzione o all'avvio dell'infusione. L'aiuto al suicidio non è perseguito penalmente, a condizione che non sussistano motivi egoistici [6].

Qual è la posizione della Commissione nazionale d'etica?

Indipendentemente dalle norme cantonali sull'accesso alle organizzazioni di aiuto al suicidio nelle istituzioni sanitarie, ciascun essere umano ha il diritto e la libertà di vivere e di morire con dignità nel luogo di sua scelta. La dignità è inalienabile e non può essere compromessa né dalla malattia né dalle condizioni economiche o sociali. La tutela della dignità comprende, nel quadro dell'ordinamento legale vigente, il diritto di non essere limitati nell'esercizio dell'autodeterminazione, a prescindere dall'opinione sul tema del suicidio assistito dell'istituzione, dell'ente responsabile o dello specialista. Inoltre, coloro che prestano assistenza e cure sono tenuti a riconoscere il particolare bisogno di protezione dei malati. Ciò riguarda aspetti come gli effetti della pressione sociale sul desiderio di suicidio assistito, l'accesso a informazioni affidabili, a trattamenti oncologici efficaci, al lenimento dei sintomi legati alla malattia nonché al supporto e alla consulenza psicosociale per i malati e le persone che li circondano [7,8].

Qual è la situazione giuridica in Svizzera?

In Svizzera, il suicidio assistito è punibile se effettuato «per motivi egoistici». In questo caso, ai sensi dell'articolo 115 del Codice penale svizzero, può essere punito con una pena detentiva fino a cinque anni o una sanzione pecuniaria. L'operato di organizzazioni come Exit o Dignitas non è punibile, in quanto non sussistono motivazioni egoistiche [6].

Qual è la posizione dell'Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM)?

Da maggio 2018 sono in vigore le nuove direttive di etica medica dell'ASSM sulla gestione del fine vita e della morte, le quali descrivono gli obblighi di diligenza medica relativi alla gestione dei pazienti che esprimono il desiderio di ricorrere al suicidio assistito [9].

Estratto delle direttive ASSM sulla gestione del fine vita e della morte

«Nel momento in cui un paziente esprime il desiderio di ricorrere a un aiuto al suicidio, si è in presenza di un desiderio di morire, che deve essere chiarito scrupolosamente, motivando anche il paziente a condividere la sua volontà con i familiari. Il ruolo del medico nella gestione del fine vita e della morte consiste nell'alleviare i sintomi e accompagnare il paziente. Non rientra nei suoi compiti proporre un'assistenza al suicidio, né è tenuto a praticarla (...). Fanno parte dell'assistenza al suicidio le azioni compiute con l'intenzione di permettere a una persona dotata di capacità di discernimento di porre fine alla sua vita, in particolare la prescrizione o la consegna di un medicinale a fine di suicidio. La prescrizione di un farmaco a fine di suicidio deve essere notificata alle autorità cantonali competenti entro 30 giorni».

Consulenza

Che cosa è essenziale nella consulenza quando si affrontano il desiderio di morire e la volontà di ricorrere al suicidio assistito?

I colloqui sul fine vita e sulla morte possono essere gravosi per le persone coinvolte. Se durante la consulenza una persona esprime pensieri o addirittura progetti di porre fine alla sua vita mediante il suicidio assistito, occorre prenderne atto senza giudicare. Se vi è disponibilità ad affrontare apertamente questo argomento, è molto importante riuscire a delineare più nitidamente il desiderio di morire. I timori sono legati a una terapia presumibilmente inefficace, a gravi sintomi quali dolore, difficoltà respiratorie, paura di soffocare o ad altre conseguenze della malattia di base? Sulla base di quanto esposto, i consulenti possono verificare qual è il livello di conoscenza dei malati in relazione alla loro malattia e al decorso. Possono così anticipare ai malati i sintomi o le complicazioni che possono presentarsi con la progressione della malattia. E possono presentare le opzioni di medicina palliativa a disposizione, come l'intensificazione delle terapie che alleviano i sintomi o – nel caso dei cosiddetti «sintomi refrattari alle terapie» – la sedazione palliativa [9]. L'esposizione delle diverse opzioni può contribuire a ridurre le paure e a trasmettere sicurezza. L'obiettivo di questi colloqui è mettere la persona malata in condizione di prendere una decisione autodeterminata, tenendo in considerazione i suoi valori personali, rispettando il suo giudizio sulla situazione e aiutandola a valutare in modo critico le alternative disponibili al suicidio assistito.

Presupposti

Quali sono i presupposti necessari per prendere una buona decisione sul suicidio assistito?

Occorre chiarire il grado d'informazione della persona interessata in merito alla sua malattia e alle conseguenze. Allo stesso modo occorre determinare quali informazioni ha sul suicidio assistito, quanto è concreta la sua intenzione, se sono già stati presi contatti con organizzazioni di aiuto al suicidio e quali sono le sue idee in merito all'esecuzione (tipo, momento, luogo, mezzo).

Prima della decisione, se possibile in tutti i casi, devono essere state presentate in modo imparziale le opzioni terapeutiche specifiche, le cure palliative disponibili e altri suggerimenti per alleviare la sofferenza esistenziale. In una situazione ideale, i familiari del malato devono essere coinvolti nella fase di dibattito, di decisione e di attuazione. Devono poter esprimere i loro dubbi, domande e preoccupazioni, in quanto la situazione ha implicazioni esistenziali per ciascuno. Tutti dovrebbero sapere che cosa succede alla salma dopo la morte (vedi l'ispezione legale a pag. 3).

Vi sono importanti **condizioni generali** dal punto di vista giuridico ed etico, da tenere in considerazione:

- la persona che desidera porre fine alla sua vita è in pieno possesso della sua capacità di discernimento e non agisce nella foga del momento;
- le alternative possibili al suicidio assistito sono state vagliate, ma respinte. Il desiderio di morire è **costante** e – per quanto valutabile – **congruente** con i valori del malato (ponderatezza);

- la persona che desidera morire **decide autonomamente** e non è influenzata da terzi;
- la persona che desidera morire può commettere suicidio **di propria mano** (padronanza dell'atto) [10].

Esecuzione / processo

In che modo viene portato a termine il suicidio assistito se si ricorre al supporto di un'organizzazione di aiuto al suicidio come Exit o Dignitas?

Se è presente una ricetta medica per il medicamento letale e sono stati chiariti tutti gli aspetti, la persona che desidera morire può decidere una data e stabilire le condizioni (quando, dove, presenza o meno di persone vicine) e il setting. Può definire i rituali, come il commiato anticipato, ed esprimere desideri in merito ad abbigliamento, servizio funebre preferito, tipo di ritiro (nella bara o su barella), ecc. Come nei casi di morte naturale, nell'ambito del suicidio assistito è utile e importante definire i rituali di commiato in modo che i familiari possano decidere quando, come e dove desiderano dare l'ultimo saluto al defunto. Può essere opportuno che i familiari lascino l'abitazione e vi ritornino al termine dell'ispezione legale. Allo stesso modo, è perfettamente legittimo non voler rivedere il defunto e, dopo il ritiro della salma, mettersi in contatto con l'impresa di pompe funebri per avviare i passi successivi.

La condizione di ogni accompagnamento al suicidio assistito è che la persona capace di discernere che vuole morire sia in grado di eseguire volontariamente e autonomamente l'ultimo passaggio, ovvero bere il medicamento sciolto nell'acqua o aprire il rubinetto dell'infusione (padronanza dell'atto) e che al momento dell'accompagnamento sia ancora in pieno possesso della capacità di discernimento (vedi la sezione «Presupposti»). La persona che desidera morire dovrebbe sapere che il farmaco da prendere per via orale ha un sapore molto amaro e che quindi è preferibile assumerlo con una bevanda aromatizzata. Se occorre inserire un catetere venoso, l'operazione deve essere precedentemente eseguita da un medico o da un infermiere. La persona che desidera morire può interrompere il processo in qualsiasi momento prima dell'assunzione del farmaco. Pochi minuti dopo aver assunto il farmaco letale entra in un sonno profondo. La morte sopraggiunge nella fase di sonno comatoso profondo per arresto cardiaco.

Poiché ogni suicidio assistito è considerato dalle autorità un caso di morte inusuale, dopo l'accertamento del decesso deve essere informata la polizia. L'accompagnatore volontario dell'organizzazione di aiuto al suicidio provvede a informare la polizia, rimane sul posto e aiuta i familiari presenti a interagire con le autorità fino al termine delle verifiche. In genere la polizia giunge accompagnata dal medico legale ed, eventualmente, dal procuratore per la cosiddetta «ispezione legale», nel corso della quale si accerta che tutto si sia svolto nel rispetto delle disposizioni di legge. In particolare si verifica che il decesso sia sopraggiunto senza l'intervento di terzi [9].

Testimonianza e caso esemplare

Testimonianza di un familiare (2018) che ha compreso la decisione: *«Mia madre è morta 2 settimane fa. Mio padre non desiderava altro che seguire il prima possibile nell'ultimo viaggio la sua fedele compagna di vita da 65 anni. Oggi, a mezzogiorno, il suo desiderio si è realizzato. Dopo avermi stretto la mano per l'ultima volta e con un sorriso sul volto se n'è andato, nel suo letto. Ora sono da solo in salotto mentre l'accompagnatrice è al telefono con le autorità per informarle dell'avvenuto decesso in circostanze inusuali. Dopo un quarto d'ora, insieme all'auto della polizia, si fermano davanti a casa altre due auto e il carro funebre. Ho una stretta allo stomaco. Chissà cosa pensano i vicini. Ma è un problema loro. Tutti i visitatori si presentano dimostrando partecipazione emotiva e mi porgono le loro condoglianze. Il procuratore, il medico legale e l'agente di polizia si ritirano nella stanza del decesso per ispezionare il corpo di mio padre. Il personale delle pompe funebri mi chiede come procedere per le esequie fino alla cremazione. Dopo mezz'ora i funzionari tornano in salotto. Il procuratore non ha domande da farmi: un grande sollievo per me. L'accompagnatrice mi chiede se può fare ancora qualcosa per me. Dopo la mia risposta negativa, si congeda insieme ai funzionari. Gli addetti delle pompe funebri mi invitano a dire addio a mio padre: un'ultima stretta di mano, un bacio sulla fronte. Dopo l'ultimo saluto sono sopraffatta. Mio padre viene portato via dalla nostra casa di famiglia. In questo momento cerco soltanto di restare in me. Mi conosco bene e so che inizio a rielaborare tutti i sentimenti e le emozioni soltanto tre giorni dopo un evento che lascia il segno. Mi solleva il fatto di aver già predisposto un aiuto professionale per il prossimo periodo. Ho scritto questa testimonianza a un anno esatto dalla morte dei miei genitori. Mi sento bene e continuo ad appoggiare pienamente la decisione di mio padre».*

Esempio: familiari, altri ospiti e personale di cura che non sono riusciti a comprendere la decisione e che al momento del decesso hanno reagito duramente, soffrendone:

L'ospite di una casa di cura soffre da decenni di grave depressione, artrite reumatoide e degenerazione maculare, a causa della quale è quasi cieco. È ben assistito dal medico di famiglia e dagli specialisti. I familiari gli fanno visita raramente. A seguito della diagnosi di un carcinoma al colon in stadio moderatamente avanzato con prognosi negativa, si mette in contatto con Exit per porre fine alla sua vita con il suicidio assistito. Il medico di famiglia contatta uno psichiatra per confermare la capacità di discernimento del paziente in merito al desiderio di morire. Nella casa di cura sono ammesse le organizzazioni di aiuto al suicidio. I dirigenti della struttura e i responsabili di reparto si incontrano più volte con l'ospite perché non comprendono la sua volontà, considerato che il tumore ha una progressione piuttosto lenta. Il dialogo tra l'ospite e la struttura si interrompe. L'ospite organizza da sé il suicidio assistito nonostante le notevoli limitazioni funzionali e comunica alla struttura la sua decisione soltanto due giorni prima dell'esecuzione. La direzione del ricovero informa il personale curante della decisione del paziente sottolineando che quel giorno nessuno sarà obbligato a lavorare se non volesse. A suicidio avvenuto, il personale ha bisogno di diverse discussioni sul caso e con supervisor per superare il decesso dell'ospite. I familiari si rimproverano di non essere riusciti a fermare il congiunto. La sorella

mostra segni di incapacità di elaborare il lutto. Gli altri ospiti hanno espresso sentimenti di preoccupazione, timore e insicurezza tra le proprie quattro mura quando hanno visto arrivare prima la polizia e poi il carro funebre senza sapere cosa stava succedendo. Non hanno avuto la possibilità di salutare il defunto, che negli anni buoni era apprezzato per la sua socievolezza e affabilità. Le conseguenze di questo segreto sono state spiacevoli per tutte le persone coinvolte. Familiari, gli altri ospiti e il personale di cura hanno elaborato male il lutto. Affrontando apertamente la volontà di morire dell'ospite, molto probabilmente le cose sarebbero andate diversamente.

Fonti

- [1] Bartsch, C., Ajdacic-Gross, V., & Reisch, T.: Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung. Synthesebericht NFP 67. Lebensende. Der assistierte Suizid. Entwicklungen während der letzten 30 Jahre. 2017, pag. 35. <http://www.nfp67.ch/SiteCollectionDocuments/nfp67-synthesebericht-de.pdf>
- [2] Ufficio federale di statistica: Statistica delle cause di morte. La mortalità in Svizzera e le sue cause principali. 2016. Neuchâtel: UST, 2019 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neueveroeffentlichungen.assetdetail.7206479.html>
- [3] Ufficio federale di statistica: Todesursachenstatistik 2016. Assistierter Suizid nach Geschlecht und Alter. Neuchâtel: BFS, 2018 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.assetdetail.7008105.html>
- [4] Ufficio federale di statistica: Assistierte Suizide nehmen zu. Sterbehilfe und Suizid in der Schweiz 2014. Neuchâtel: BFS, 2016 <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/1023143/master>
- [5] Ufficio federale di statistica: Statistica delle cause di morte 2014. Suicidio assistito e suicidio in Svizzera. Versione corretta, 24.11.17. Neuchâtel: BFS, 2017 <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/cataloghi-banche-dati/pubblicazioni.assetdetail.3902307.html>
- [6] Ufficio federale di giustizia: Le diverse forme di eutanasia e il suo disciplinamento giuridico. Berna: Ufficio federale di giustizia, 2018 <https://www.bj.admin.ch/bj/it/home/gesellschaft/gesetzgebung/archiv/sterbehilfeformen.html>
- [7] Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin NEK-CNE: Beihilfe zum Suizid. Stellungnahme Nr. 9/2005. Berna: NEK, 2005 <https://www.nek-cne.admin.ch/de/publikationen/stellungnahmen/>
- [8] Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin NEK-CNE: Sorgfaltskriterien im Umgang mit Suizidhilfe. Stellungnahme Nr. 13/2006. Berna: NEK, 2006 <https://www.nek-cne.admin.ch/de/publikationen/stellungnahmen/>
- [9] Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW): Umgang mit Sterben und Tod. Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW. Basel: 2018 <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>
- [10] EXIT. Vereinigung für humanes Sterben deutsche Schweiz: Freitodbegleitung. Berna: EXIT Deutsche Schweiz, 2018 <https://www.exit.ch/freitodbegleitung/bedingungen/> und <https://exit.ch/freitodbegleitung/wie-laeuft-eine-freitodbegleitung-ab/>

Impressum

Editrice

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
Casella postale
3001 Berna
Tel. 031 389 91 00
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch

Autori

Danielle Pfammatter, specialista Palliative Care
Dr. Settimio Monteverde, studioso di etica (esperto consultato)

La presente scheda informativa è disponibile anche in tedesco e francese.

© 2019, Lega svizzera contro il cancro, Berna

LSC / 6.2019 / 034506953141