



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in INFERMIERISTICA

**IL DIRITTO AD UNA MORTE DEGNA E  
LIBERA: IL PUNTO DI VISTA DEGLI  
STUDENTI DEL CORSO DI LAUREA IN  
INFERMIERISTICA**

Relatore: Chiar.ma  
Dott. Fiorentini Rita

Tesi di Laurea di:  
Cocciarini Sara

A.A. 2021/2022

## **Indice**

<i>Introduzione</i> .....	1
<i>Capitolo 1 – STATO D’ARTE</i> .....	3
1.1 <i>Che cos’è l’eutanasia</i> .....	3
1.2 <i>Eutanasia e suicidio assistito in Italia</i> .....	4
1.3 <i>Eutanasia e suicidio assistito nei Paesi europei</i> .....	6
<i>Capitolo 2 – OBIETTIVO</i> .....	9
<i>Capitolo 3 – MATERIALI E METODI</i> .....	11
<i>Capitolo 4 – RISULTATI</i> .....	14
4.1 <i>Dati generali</i> .....	14
4.2 <i>Fattore globale</i> .....	15
4.3 <i>Fattore di ritenuta</i> .....	20
4.4 <i>Fattore filosofico</i> .....	21
4.5 <i>Fattore legale</i> .....	23
4.6 <i>Fattore alternativo</i> .....	24
<i>Capitolo 5 – DISCUSSIONE</i> .....	26
5.1 <i>Riepilogo e sintesi dei risultati</i> .....	26
5.2 <i>Discussione dei risultati</i> .....	27
5.3 <i>Confronto con altri studi</i> .....	29
5.3.1 <i>“Attitudes and Experiences of Belgian Physicians Regarding Euthanasia Practice and the Euthanasia Law”</i> .....	29
5.3.2 <i>“Nursing students' perceptions of euthanasia legislation: A qualitative study”</i> .....	29
5.4 <i>Limiti dello studio</i> .....	30
<i>Capitolo 6 – CONCLUSIONI</i> .....	31
<i>Capitolo 7 – IMPLICAZIONI PER LA PRATICA</i> .....	32
<i>Bibliografia e sitografia</i> .....	33

## ***Abstract***

### **Introduzione**

L'Italia è uno dei pochi Paesi europei a non aver ancora promulgato leggi a favore dell'eutanasia o del suicidio assistito, al tal riguardo il percorso sembra essere ancora lungo ed incerto. Le nuove esigenze riferite dai pazienti sono, in ogni caso, un campanello d'allarme per i professionisti sanitari, specialmente per le figure più a stretto contatto con il paziente ovvero gli infermieri. Quest'ultimi si trovano in una condizione di bivalenza tra la necessità di far fronte alle esigenze dei propri pazienti e, al col tempo, l'obbligo di rispettare leggi che, talvolta, non rispecchiano i bisogni del cittadino.

### **Obiettivo**

Analizzare l'opinione degli studenti del corso di Laurea in Infermieristica nella sede di Macerata dell'Università Politecnica delle Marche riguardo l'eutanasia e il suicidio assistito, individuare i fattori che incidono sulla concezione in materia ed individuare i soggetti disposti a mettere in atto le pratiche descritte.

### **Materiali e metodi**

Lo studio osservazionale descrittivo è stato sviluppato attraverso l'utilizzo dell'Euthanasia Questionnaire, tale strumento di valutazione è stato somministrato a tutti gli studenti di Infermieristica del polo di Macerata dell'Università Politecnica delle Marche. È stato mantenuto l'anonimato delle risposte, mentre la raccolta dei dati è avvenuta tramite Google Moduli.

### **Risultati**

La maggior parte (circa 70/80%) del campione è favorevole alle pratiche di eutanasia e suicidio assistito e di conseguenza anche alla loro promulgazione di leggi legalizzanti nel contesto italiano. Nonostante il timore di ripercussioni legali e valori personali e/o professionali hanno inficiato nelle considerazioni in materia, uno studente su due sarebbe disposto a praticare l'eutanasia e/o il suicidio assistito. Infine, essendo la legalizzazione di suddette pratiche ancora solamente un'ipotesi, alternative, come una maggiore attenzione alla qualità della vita e al controllo del dolore, sono considerate valide dal campione.

## **Conclusioni**

I futuri infermieri avvertono la necessità di essere tutelati dallo Stato e dalla propria professione nel mettere in atto tutte quelle pratiche considerate adatte alla situazione del paziente, anche se queste implicano il porre fine alla vita del malato.

Il tabù della morte è un argomento molto sensibile, non tutti riescono a essere al proprio agio nel trattarlo o nell'averci a che fare, nonostante questo è stato riscontrato un elevato interesse nel lavorare in ambiti sanitari a stretto contatto con la morte. I professionisti attendono un cambiamento del sistema tale da permettere loro di poter far fronte a tutti i possibili bisogni avvertiti dai pazienti.

**Parole chiave:** eutanasia, suicidio assistito, studenti infermieri, atteggiamenti.

## ***Introduzione***

Nel corso del processo assistenziale il paziente incontra molte figure professionali, tra queste l'infermiere è, senza alcun dubbio, quella a più stretto contatto. Assicurando cure assistenziali personalizzate e adattate ai bisogni del singolo paziente, l'infermiere svolge il proprio lavoro creando con il malato una relazione d'aiuto unica nel suo genere.

È grazie a questo rapporto che spesso la persona, colta da paure ed insicurezze, rivela all'infermiere i propri stati d'animo riguardo la condizione che sta vivendo.

Tutto ciò è evidentemente più frequente in tutte quelle situazioni che prevedono uno stato di patologia grave o terminale. Non a caso, la precarietà della circostanza funge da spunto per l'inizio e la prosecuzione, da parte del paziente, di una riflessione interna che prende in esame l'interezza della sua esistenza, ed è perciò inevitabile che sviluppi delle considerazioni sulla propria morte, fino a giungere alla conclusione, in particolari casi, di non sostenere più il proprio stato di malattia e di desiderare di porre fine alla propria esistenza, considerata non più degna di vivere.

Il coinvolgimento dell'infermiere nel dibattito etico e legale sull'eutanasia, che interessa diversi Paesi, è dovuto al fatto che questa figura è la più vicina al paziente e alla sua sofferenza, e per questo maggiormente partecipa nelle cure di fine vita.<sup>1</sup> L'opinione infermieristica è, quindi, di fondamentale importanza e va posta tra le principali considerazioni da tenere conto quando si propone una discussione in materia.

Indiscutibilmente gli infermieri italiani non possono rispondere alle richieste estreme dei pazienti terminali, data l'assenza di leggi legalizzanti l'eutanasia e il suicidio assistito. Invero, i pazienti che, nel pieno delle proprie facoltà, esprimono e permangono nella convinzione di voler porre fine alla propria vita, non hanno alternativa se non quella di recarsi in un altro Stato in cui le pratiche sono legali e possono essere attuate.

Vi sono, e vi sono stati casi di pazienti italiani affetti da patologia terminale che hanno espresso la volontà di porre fine alla propria vita e che, per adempiere a quest'atto hanno dovuto, per l'appunto, recarsi all'estero. È noto però il caso Carboni, ovvero il primo caso di suicidio assistito permesso in Italia<sup>2</sup>, che potrebbe aver gettato le future fondamenta per la promulgazione di leggi a favore dell'eutanasia e del suicidio assistito.

Uno degli obiettivi che si propone il presente studio è quello di valutare la concezione dei futuri infermieri riguardo il diritto del paziente di poter morire in modo degno e libero, in quanto l'evoluzione del fenomeno eutanasiico interesserà anche l'Italia prima o poi; e non

è, quindi, inverosimile pensare che in un prossimo futuro, gli operatori sanitari siano chiamati a fare una scelta: se prendere parte alla pratica o astenersi.

Verranno illustrate dapprima le definizioni di interesse, successivamente sarà esposto un excursus legislativo del quadro italiano e del resto Europa e, infine, verranno riportati i risultati dello studio e la conseguente discussione.

## ***Capitolo 1 – STATO D'ARTE***

### ***1.1 Che cos'è l'eutanasia***

L'eutanasia può essere definita come qualsiasi atto compiuto da medici o altri, avente come fine ultimo accelerare o causare la morte di una persona. Questo atto si propone di porre termine a una situazione tanto fisica quanto psichica del malato, o di coloro ai quali viene riconosciuto il diritto di rappresentare gli interessi dello stesso, ritenuta non più tollerabile, senza possibilità di risoluzione temporanea o definitiva.

L'eutanasia attiva consiste nel determinare o nell'accelerare la morte mediante il diretto intervento del medico utilizzando farmaci letali (ad esempio un barbiturico ad azione rapida che induce il coma e una dose elevata di cloruro di potassio, che determina l'arresto cardiaco).

Il suicidio assistito indica invece, l'atto mediante il quale un malato si procura una rapida morte grazie all'assistenza del medico: quest'ultimo prescrive i farmaci necessari al suicidio su esplicita richiesta del paziente e, lo consiglia riguardo alle modalità di assunzione. In tal caso viene a mancare l'atto diretto del medico che somministra i farmaci al malato.

Il termine eutanasia passiva viene invece utilizzato per indicare la morte del malato determinata, o meglio accelerata, dall'astensione del medico dal compiere degli interventi che potrebbero prolungare la vita stessa. In questo caso sarebbe più opportuno non utilizzare il termine eutanasia, ma è preferibile parlare di astensione terapeutica.

In ulteriori casistiche i medici devono ricorrere, per mantenere in vita una persona, all'impiego di apparecchiature meccaniche oppure alla nutrizione totale o entrambi i mezzi. In tal caso si definisce sospensione delle cure la decisione di fermare questi interventi, con il risultato della morte dell'individuo.

La morte può anche essere causata o velocizzata dall'impiego di dosi massicce di farmaci, come morfina o suoi derivati, somministrati allo scopo di alleviare sintomi quali dolore o

dispnea. In questi casi la morte non è conseguenza di un atto volontario del medico ma piuttosto un effetto collaterale del trattamento.<sup>3</sup>

## ***1.2 Eutanasia e suicidio assistito in Italia***

In Italia, in assenza di leggi esplicite in materia di eutanasia, vengono individuate come riferimenti normativi molteplici norme costituzionali, norme di trattati internazionali, norme di fonte codicistica e legislativa e norme contenute nei Codici Deontologici delle Professioni Sanitarie.

Gli articoli Costituzionali a cui si fa riferimento riguardano l'inviolabilità dei diritti umani, la dignità umana e sociale, la libertà personale e il diritto di autodeterminazione individuale.

La dignità umana rappresenta il fulcro dei principi costituzionali riconoscendo, in questo modo, l'assolutezza del diritto alla vita. Tuttavia, con l'articolo 32 della Costituzione (Diritto all'autodeterminazione individuale) e con la legge 219/2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", al paziente viene attribuito il diritto al rifiuto di qualsiasi tipo di trattamento sanitario, anche se da questo dipende la propria sopravvivenza, nonché il divieto di ostinazione irragionevole nelle cure, in tal modo lo Stato tutela e ravvisa la dignità nella fase finale della vita.

Affinché il malato possa esprimere i propri diritti di dignità e autodeterminazione si avvale di due strumenti: il consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento. Il consenso informato è la manifestazione di volontà che il paziente, previamente informato in maniera esaustiva dal medico sulla natura e sui possibili sviluppi del percorso terapeutico, dà per l'effettuazione di interventi sul proprio corpo; è un vero e proprio documento con valore legale rappresentante l'espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario, seppur concesso, però, può essere ritirato in qualsiasi momento. Le disposizioni anticipate di trattamento delineano le volontà del malato, al momento della stesura maggiorenne e capace di intendere e volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi, in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto su: accertamenti diagnostici, scelte terapeutiche e singoli trattamenti sanitari.<sup>4</sup>

L'assolutezza della dignità umana viene ribadita anche nell'articolo 1 della Dichiarazione universale dei diritti umani, il quale dispone che "tutti gli esseri umani nascono liberi e uguali in dignità e diritti", nell'articolo 1 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea il quale afferma che "la dignità umana è inviolabile, essa deve essere rispettata e tutelata" e nell'articolo 1 della Convenzione di Oviedo che stabilisce che "le Parti della presente Convenzione proteggono l'essere umano nella sua dignità e nella sua identità e garantiscono ad ogni persona, senza discriminazione, il rispetto della sua integrità e dei suoi altri diritti e libertà fondamentali riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina".

Ad ogni modo, i diritti inviolabili sono tutelati *erga omnes* e sono caratterizzati dall'imprescrittibilità e dall'indisponibilità.

Sebbene i diritti e norme appena citate rivendichino il diritto del paziente di rifiutare qualsiasi intervento sanitario avente lo scopo di salvaguardare la propria vita e, di predisporre disposizioni per interventi futuri nel caso in cui non sia più capace di intendere e di volere, il Codice civile e il Codice penale reclamano l'indisponibilità della vita umana e la proibizione di coinvolgere terzi nell'esercizio del diritto di lasciarsi morire.

L'articolo 5 del Codice civile "Atti di disposizione del proprio corpo" attesta che "gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati nel caso in cui portino ad una diminuzione permanente dell'integrità fisica o quando siano contrari alla legge (articolo 579 Codice penale), all'ordine pubblico o al buon costume (articolo 32 della Costituzione)", ciò denota l'inammissibilità, in Italia, dell'eutanasia sia nella forma attiva che nella forma passiva.

L'articolo 579 del Codice penale riconosce il *rectius* il diritto di lasciarsi morire a patto che questo non richieda l'intervento di terzi, poiché l'ordinamento non potrebbe mai riconoscere, in capo ad un soggetto, il diritto a pretendere di essere ucciso, né imporre, ad un soggetto terzo, un obbligo di uccidere.

Da tenere in considerazione sono anche i Codici Deontologici delle Professioni Sanitarie, ovvero, tutte quei principi e norme deontologiche che gli organi rappresentativi di una professione ritengono importante proporre a tutti i loro iscritti.

Il Codice Deontologico ha, dunque, un ruolo fondamentale nel disciplinare i comportamenti professionali e rappresenta uno strumento utile per valutare gli ambiti di competenza e responsabilità di ciascuna professione: vengono disegnate la modalità di svolgimento della professione, come i professionisti devono affrontare e risolvere i problemi, come devono rapportarsi con i pazienti, i colleghi, le istituzioni e le altre professioni.

Il concetto cardine, nel Codice Infermieristico, è il dovere dell'infermiere di curare e prendersi cura della persona assistita nel rispetto della dignità, della libertà, delle uguaglianze, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale e di genere, di orientamento sessuale, etnica, religiosa e culturale.<sup>5</sup> Una novità d'interesse in materia è stata, invece, la sostituzione dell'articolo 38 del Codice redatto nel 2009, che recitava "L'infermiere non attua e non partecipa a interventi finalizzati a provocare la morte, anche se la richiesta proviene dall'assistito", con l'articolo 6 della revisione del 2019, nel quale il professionista, nel rispetto del diritto all'autodeterminazione dell'uomo e nondimeno della nuova legge 219/2017, in caso di discrepanze tra i propri principi etici e quelli del paziente, è tenuto a garantire la continuità delle cure e a sostenere la relazione assistenziale, assumendosi però la responsabilità della propria astensione, in questo modo l'infermiere si può avvalere della clausola di coscienza, ricercando tuttavia il dialogo con la persona assistita, le altre figure professionali e le istituzioni.

Si evince, quindi, che in materia di eutanasia e suicidio assistito l'Italia mostra ancora delle perplessità, bilanciandosi tra una realtà in cui la dignità umana e il diritto all'autodeterminazione sono i protagonisti e una in cui regna il diritto alla vita e l'inammissibilità da parte di un terzo di porre fine alla vita di un malato terminale, nonostante quest'ultimo ne faccia esplicita richiesta.

### ***1.3 Eutanasia e suicidio assistito nei Paesi europei***

Nel resto dell'Europa vige un quadro eterogeneo rispetto la materia: Paesi come Irlanda, Grecia e Romania proibiscono qualsiasi forma di eutanasia e suicidio assistito, al contrario Paesi quali Belgio e Olanda hanno, non solo legalizzato l'eutanasia e/o il

suicidio assistito, ma nondimeno concesso l'applicazione di queste procedure anche a pazienti minori di 18 anni.

I Paesi Bassi sono stati i primi a legiferare in fatto di eutanasia e suicidio assistito: la "Legge per il controllo dell'interruzione della vita su richiesta e l'assistenza al suicidio", approvata nel 2001, consente al medico di attuare la pratica dell'eutanasia nel malato terminale o cronico che ne faccia espressa richiesta e, di assistere un paziente che decide di togliersi la vita. I presupposti per l'intervento medico prevedono l'avvenuta discussione dell'eventuale terapia e la richiesta pressante ed inequivocabile (spontanea e premurosa) da parte del paziente di porre fine alla sua vita, espressa nei modi e nelle forme richieste dalla legge circa lo stato e l'età del paziente.

Nel 2005, poi, è stato approvato il "Protocollo di Groningen" che regola l'interruzione della vita per i bambini nel loro primo anno di vita, successivamente esteso a tutti i minori di 12 anni previa autorizzazione dei genitori.

Allo stesso modo, in Belgio, sono state promulgate leggi a favore dell'eutanasia, anche queste rivolte ai minori. Nello Stato preso in considerazione, ogni adulto capace o minore emancipato può, se non è più in grado di esprimere la propria volontà, manifestare per iscritto in una dichiarazione la propria intenzione di essere ucciso, purché affetto da malattia accidentale o patologica grave, inguaribile e irreversibile. La normativa belga precisa che la dichiarazione preventiva può essere effettuata in qualsiasi momento, tuttavia, la sua validità richiede che sia redatta in presenza di due testimoni adulti, di cui almeno uno non abbia alcun interesse materiale alla morte del dichiarante.

La legge svizzera consente l'eutanasia indiretta, la somministrazione di farmaci palliativi e il suicidio assistito. Quest'ultima è praticata da alcune associazioni al di fuori delle istituzioni sanitarie statali, queste accolgono le domande dei malati terminali e dei sofferenti, indipendentemente dalla nazionalità del richiedente. Per accedere a tale prestazione il paziente deve procedere alla stesura di un testamento biologico che verrà poi inviato, congiuntamente alla cartella clinica, alla struttura scelta. Davanti a tre testimoni il malato nelle sue piene facoltà di intendere e volere nomina un fiduciario e rilascia le proprie volontà sulla fine della sua esistenza. A seguire una commissione

medica si riunisce e, prendendo in considerazione la documentazione, valuta la scelta del paziente; requisito indispensabile per ottenere l'approvazione dalla struttura è l'irreversibilità della malattia, che deve essere clinicamente accertata e senza possibilità di guarigione. Solo per i cittadini svizzeri si applica un altro passaggio: il colloquio con uno psicologo. Qualora approvato dal consiglio medico, il paziente sceglie la data del suo ultimo giorno di vita, i medici sono tenuti, in ogni caso, a far desistere i pazienti fino all'ultimo: invero, il malato può decidere di tornare indietro in qualsiasi momento, o anche di stabilire una nuova data. La procedura inizia con il medico che dà al paziente un antiemetico, il medicinale che porterà all'arresto cardiaco, invece, è il Pentobarbital, che verrà diluito in una dose 4 volte superiore a quella letale e poi consegnato al paziente: sarà lui a berlo portandosi il bicchiere da solo alla bocca o, se tetraplegico, ad autosomministrarsi l'infusione con un pulsante che ne attiva il rilascio. Nel giro di pochi minuti dall'assunzione, il paziente si addormenta profondamente, fino a che non sopraggiunge l'arresto cardiaco dopo circa mezz'ora, in uno stato di assoluta incoscienza.

In Spagna la nuova legge del 18 marzo 2021 disciplina l'eutanasia, intesa come la somministrazione di una sostanza al paziente da parte di un operatore sanitario competente, e il suicidio assistito, definito come la prescrizione o la somministrazione da parte di un operatore sanitario di una sostanza al paziente, in modo che quest'ultimo possa assumerla autonomamente, per provocarne la morte.

Nel Regno Unito, l'aiuto al suicidio è perseguito ai sensi del Suicide Act del 1961, sebbene venga considerata la somministrazione di farmaci palliativi nella giurisprudenza e nella giurisdizione.

Per quanto riguarda gli altri paesi europei: Svezia, Finlandia, Norvegia, Ungheria e Irlanda autorizzano la somministrazione di farmaci palliativi, a condizione che l'interessato presenti adeguata domanda; in Germania la somministrazione di farmaci palliativi e il suicidio assistito a un malato terminale o già in coma non costituiscono reato, a condizione che il paziente lo capisca, lo desideri e lo richieda esplicitamente; in Portogallo, il Consiglio Etico ha ammesso, solo in alcuni casi, l'esclusione di idratazione e nutrizione, mentre in Austria e Danimarca l'eutanasia non è consentita in nessuna forma.<sup>6</sup>

## ***Capitolo 2 – OBIETTIVO***

L'ipotesi di una possibile legge in materia di eutanasia non è di certo imminente, come dimostrato dalla determinazione dell'anticostituzionalità del referendum sull'eutanasia legale proposto nel 2021. Il referendum, proposto da associazioni, movimenti e partiti, è stato il risultato di anni di battaglie politiche e giudiziarie attorno al tema. Il testo del quesito referendario chiedeva che dall'articolo 579 del Codice penale venisse eliminato parte del comma 1, dove vengono esplicitate le pene detentive per chi concorre alla morte del consenziente, l'espunzione di tutto il comma 2, che fa riferimento all'articolo 61 dello stesso codice ("Circostanze aggravate comuni"), e infine una piccola parte del comma 3. L'articolo 579 emendato come chiedeva il quesito referendario avrebbe permesso, quindi, di normare l'eutanasia, continuando a perseguire penalmente l'omicidio del consenziente laddove fosse stato commesso nei confronti di un minore di 18 anni, di una persona incapace di intendere e volere, e senza il consenso del richiedente, ma avrebbe eliminato qualsiasi forma di reato penale per chi avesse coadiuvato o avesse favorito l'ottenimento dell'eutanasia da parte del paziente richiedente.

Come preannunciato il referendum venne considerato anticostituzionale, impedendo pertanto la composizione di una legge e lasciando il quadro normativo invariato, costringendo in tal modo coloro che esprimono il volere di morire a rivolgersi alla Svizzera che, contrariamente, presenta normative in materia.

Nonostante la prospettiva di legalizzazione dell'eutanasia e/o del suicidio assistito in Italia è ancora lontana, l'identificazione di professionisti sanitari disposti a lavorare in tale contesto e la delineazione dei ruoli e delle attività di queste figure costituisce una questione da trattare oggi.

L'obiettivo dello studio proposto è quello di sondare gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica, sede di Macerata dell'Università Politecnica delle Marche, riguardo la pratica eutanasica e del suicidio assistito. In particolar modo la loro considerazione sulla possibilità di scelta di un paziente di mettere fine alla propria vita in caso di patologia terminale e incurabile, la necessità o meno di promulgare una legge a favore in Italia, valutare i possibili fattori, tali religione o valori personali, che potrebbero far assumere

pensieri restii in materia e, da ultimo, vagliare la propensione, della popolazione in esame, ad avere un ruolo attivo nella pratica di suddetta attività.

### ***Capitolo 3 – MATERIALI E METODI***

Il seguente studio quantitativo è stato condotto presso il Corso di Laurea Infermieristica del polo di Macerata dell'Università Politecnica delle Marche.

Il questionario è stato proposto ad un totale di 170 studenti iscritti al I, II e III anno del corso, per la precisione 75 studenti sono del I anno, 45 del II e 50 del III.

La raccolta dei dati è avvenuta da gennaio 2023 a febbraio 2023.

Il disegno di studio adottato è di tipo osservazionale descrittivo.

Per la ricerca dello strumento d'indagine sono state consultate diverse banche dati come PubMed, Google Scholar e ScienceDirect, utilizzando come parole chiave *euthanasia*, *physician-assisted suicide* e *physician attitudes*.

Di conseguenza è stato individuato un questionario, validato ed esauriente, che ha consentito l'approfondimento del quesito in analisi. L'Euthanasia Questionnaire (EQ), ideato da D.J. Doukas, D. Whayerhouse, D.W. Gorenflo e J. Seid, indaga gli atteggiamenti, in questo specifico caso degli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica, nei confronti dell'eutanasia e del suicidio assistito. Originariamente composto da 24 item, l'EQ è stato modificato per necessità: sono stati selezionati 14 dei 24 item, mentre, per analizzare il livello di accordo dell'intervistato sull'eutanasia e sul suicidio assistito, è stata mantenuta la scala Likert a 5 punti (1= pienamente d'accordo, 2= abbastanza d'accordo, 3= né in accordo né in disaccordo, 4= un po' in disaccordo, 5= fortemente in disaccordo).

Nel questionario sono riscontrabili cinque fattori che esprimono l'opinione della popolazione in esame riguardo la materia:

- fattore globale (valuta le opinioni generali nei confronti dell'eutanasia e del suicidio assistito degli studenti)
- fattore di ritenuta (relativo alla ritenuta/ritiro delle misure di sostegno vitale e all'uso di farmaci oppioidi per alleviare il dolore nonostante la possibilità di accelerare la morte del paziente)
- fattore filosofico (identifica i deterrenti filosofici dell'eutanasia e del suicidio assistito degli studenti)
- fattore legale (relativo a possibili deterrenti legali dell'eutanasia e del suicidio assistito degli studenti)

- fattore alternativo (che misura le possibili alternative alla morte medicalmente assistita).

Inoltre, sono stati raccolti dati generali riguardo sesso, età e anno di corso frequentato.

La compilazione delle domande e la raccolta delle risposte è stata mantenuta anonima in modo tale da aumentare l'affidabilità dei dati.

Per la creazione del questionario è stata utilizzata la piattaforma Google Moduli, successivamente è stato condiviso, tramite un link, dalla Direttrice del Polo di Macerata a tutti gli studenti del Corso di Laurea.

**Tabella 1. Item divisi per fattori**

<b>Fattore globale</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pensi che una persona abbia il diritto di porre fine alla propria vita se ha una malattia incurabile (ad esempio il cancro)?</li> <li>2. Quando una persona ha una malattia che non può essere curata, pensi che i medici dovrebbero essere autorizzati per legge a porre fine alla vita del paziente con mezzi indolori se il paziente o la sua famiglia lo richiedono?</li> <li>3. Approveresti di porre fine alla vita di un paziente se un consiglio di medici nominato dal tribunale concordasse che il paziente non può essere curato?</li> <li>4. Somministrare farmaci a un paziente con l'intento di consentirgli di porre fine alla propria vita è accettabile?</li> <li>5. È necessaria una legge che consenta la pratica dell'eutanasia attiva.</li> <li>6. Dare istruzioni a un paziente (es dire quante pillole prendere) con l'intento di consentirgli di porre fine alla propria vita è accettabile.</li> <li>7. Sarei a favore di una legge che consenta a un malato terminale di chiedere a un medico curante di aiutarlo a porre fine alla sua vita.</li> </ol>
<b>Fattore di ritenuta</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. L'oncologo dovrebbe essere autorizzato a sospendere le misure di sostentamento vitale su richiesta del paziente.</li> </ol>

	9. È accettabile usare una fleboclisi di morfina per ottenere il controllo del dolore, anche se può accelerare la morte di un paziente.
<b>Fattore filosofico</b>	10. Il giuramento di Ippocrate mi impedisce di facilitare la morte dei pazienti. 11. Il mio credo religioso mi impedisce di facilitare la morte dei pazienti.
<b>Fattore legale</b>	12. Il timore di ripercussioni legali mi dissuade dall'agevolare la morte dei pazienti.
<b>Fattore alternativo</b>	13. Una maggiore attenzione alle preoccupazioni sulla qualità della vita eliminerebbe la necessità dell'eutanasia. 14. Una maggiore attenzione al controllo del dolore eliminerebbe la necessità dell'eutanasia.

## Capitolo 4 – RISULTATI

In un totale di 170 studenti, 131 sono le risposte riportate, ossia il 77,05% del campione potenziale.

### 4.1 Dati generali

I dati generali sono stati raccolti nella prima parte del questionario.

Il 73,3% degli studenti è di sesso femminile, il 24,4% di sesso maschile, mentre il 2,3% ha preferito non specificarlo.

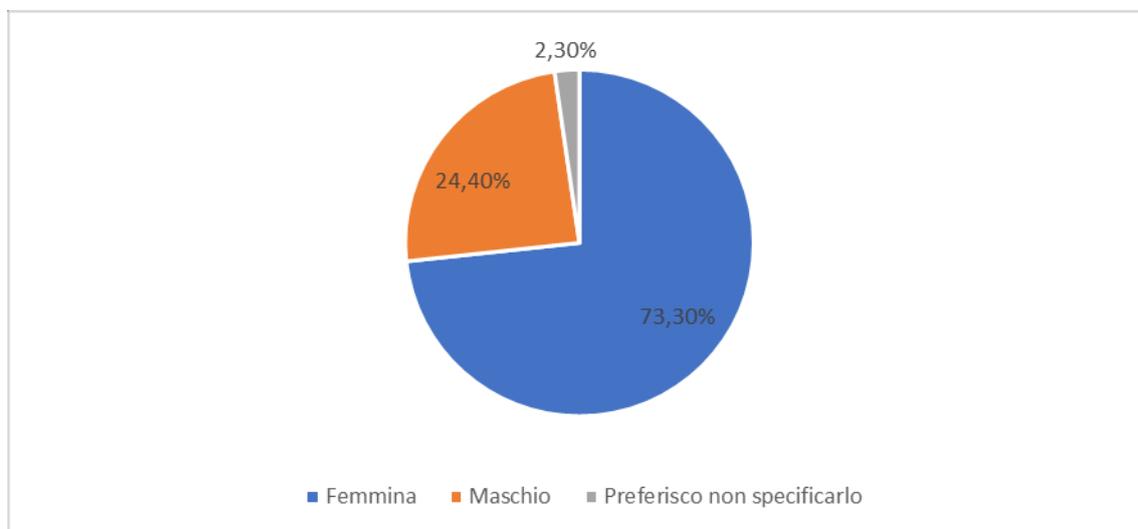
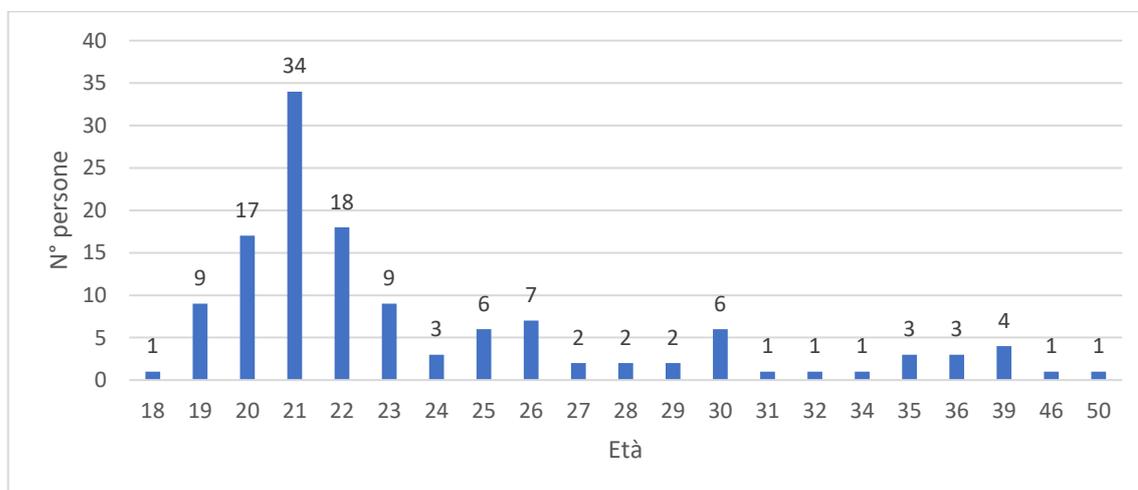


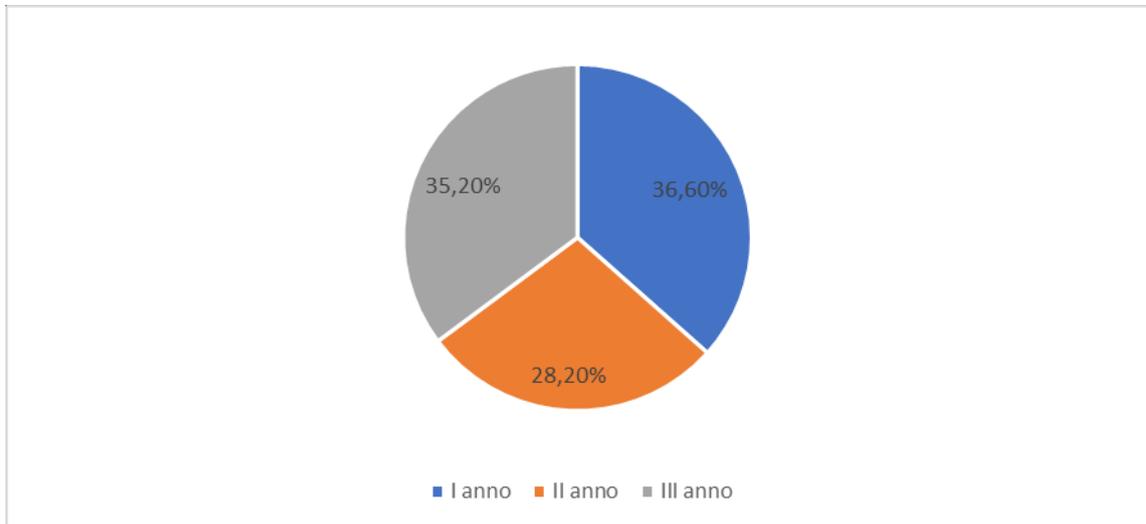
Grafico 1. Diagramma a torta rappresentante la distribuzione delle risposte alla domanda relativa al sesso di appartenenza.

L'età media degli studenti è di 24,07, l'età minima registrata nel campione è 18 mentre l'età massima è 50.



*Grafico 2. Istogramma rappresentante la distribuzione di età del campione di studenti.*

Relativamente all'anno di corso, 48 (36,6%) sono state le risposte degli studenti frequentanti il I anno di Corso di Laurea, 37 (28,2%) del II e 46 (35,2%) del III.



*Grafico 3. Diagramma a torta rappresentante la distribuzione delle risposte del campione relative all'anno di corso di appartenenza.*

## **4.2 Fattore globale**

Attraverso i primi 7 item è stato possibile valutare le opinioni generali degli studenti nei confronti dell'eutanasia e del suicidio assistito.

Alla domanda 1, la maggioranza del campione (56,5%) ha espresso di essere in accordo in merito al diritto del malato di poter porre fine alla propria vita, qualora affetto da malattia incurabile, il 26,7% si è dimostrato abbastanza d'accordo con tale affermazione, il 3,1% e 4,5% hanno, al contrario, ammesso di essere rispettivamente un po' in disaccordo e fortemente in disaccordo, per ultimo il 9,2% degli studenti ha dichiarato di essere né in accordo né in disaccordo con tutto ciò. (*Grafico 4*)

Quando è stato chiesto “*Pensi che i medici dovrebbero essere autorizzati per legge a porre fine alla vita del paziente, con malattia incurabile, con mezzi indolori se il paziente o la sua famiglia lo richiedono?*”, è stato riscontrato che il 58% degli studenti sono pienamente d'accordo con quanto affermato nella domanda, il 22,9% è abbastanza

d'accordo, il 9,2% non è né in accordo né in disaccordo, il 3,8% è un po' in disaccordo e infine il 6,1% è fortemente in disaccordo. (Grafico 5)

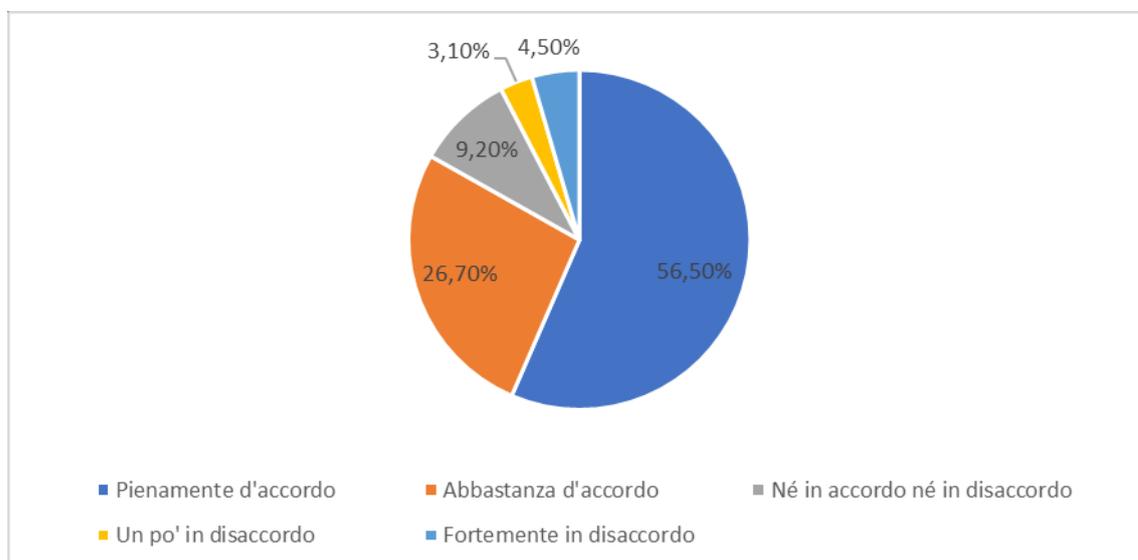


Grafico 4. Diagramma a torta rappresentante la distribuzione delle risposte del campione all'item 1: Pensi che una persona abbia il diritto di porre fine alla propria vita se ha una malattia incurabile (ad esempio il cancro)?

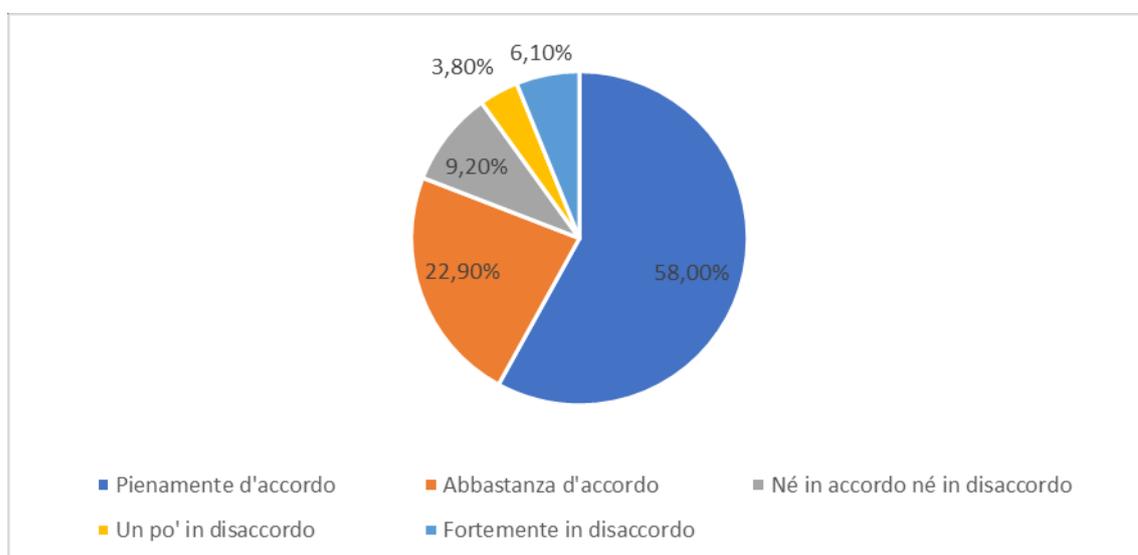
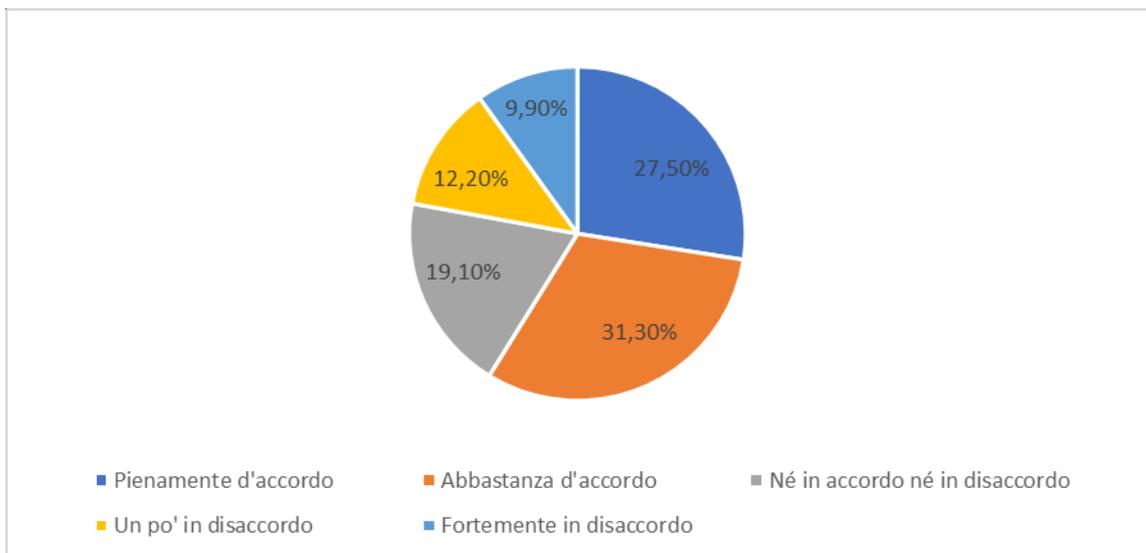


Grafico 5. Diagramma a torta rappresentante la distribuzione delle risposte del campione all'item 2: Quando una persona ha una malattia che non può essere curata, pensi che i medici dovrebbero essere autorizzati per legge a porre fine alla vita del paziente con mezzi indolori se il paziente o la sua famiglia lo richiedono?

All'item 3 si è indagata la propensione del futuro infermiere, ad oggi studente, sulla partecipazione al processo di eutanasia/suicidio assistito, qualora un consiglio medico ne concordasse l'applicazione su un paziente incurabile. Si è evidenziato un calo delle risposte positive: per l'appunto solo il 27,5% degli studenti ha affermato di essere pienamente d'accordo con quanto enunciato, il 31,3% è abbastanza d'accordo, il 19,1% è né in accordo né in disaccordo, il 12,2% è un po' in disaccordo e il 9,9% fortemente in disaccordo.



*Grafico 6. Diagramma a torta rappresentante la distribuzione delle risposte del campione all'item 3: Approveresti di porre fine alla vita di un paziente se un consiglio di medici nominato dal tribunale concordasse che il paziente non può essere curato?*

Successivamente gli autori dell'EQ hanno esaminato l'opinione del proprio campione riguardo la pratica dell'eutanasia. Il campione preso in esame in questa tesi ha dichiarato di essere per il 37,4% pienamente d'accordo, per il 32,1% abbastanza d'accordo, il 16% ha enunciato di essere né in accordo né in disaccordo, il 6,9% di essere un po' in disaccordo e per ultimo il 7,6% di essere fortemente in disaccordo. (Grafico 7)

Sotto questo aspetto è stata, dunque, analizzata la necessità della promulgazione, in Italia, di una legge che consenta la pratica dell'eutanasia attiva. Il 60,3% degli studenti riconoscono pienamente il bisogno di tale legge, il 23,7% si è dimostrato abbastanza

d'accordo, l'8,4% non è né in accordo né in disaccordo, mentre il 3,1% e il 4,5% hanno affermato di essere un po' e fortemente in disaccordo. (Grafico 8)

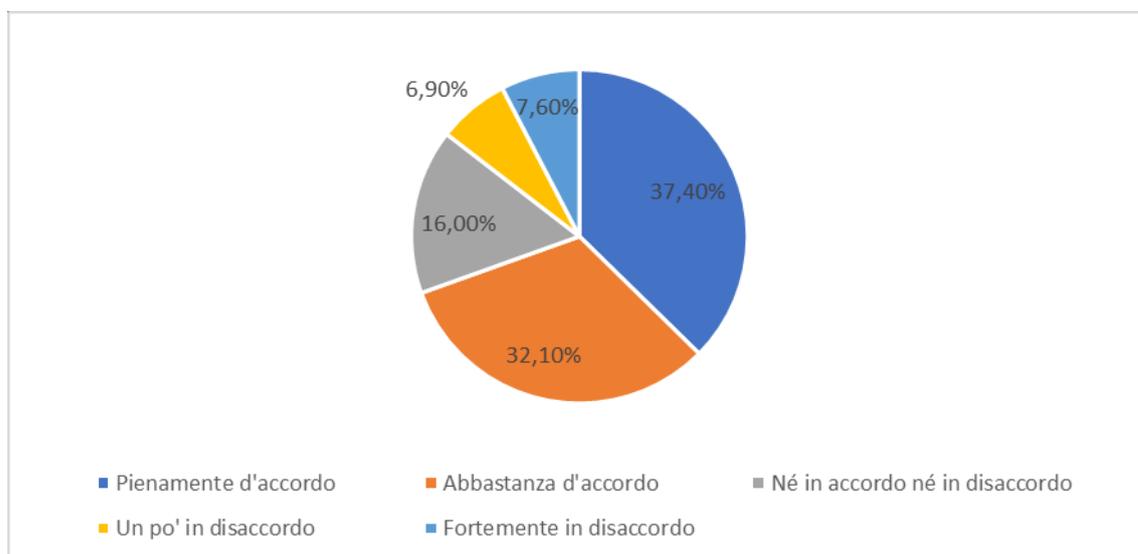


Grafico 7. Diagramma a torta rappresentante la distribuzione delle risposte del campione all'item 4: Somministrare farmaci a un paziente con l'intento di consentirgli di porre fine alla propria vita è accettabile?

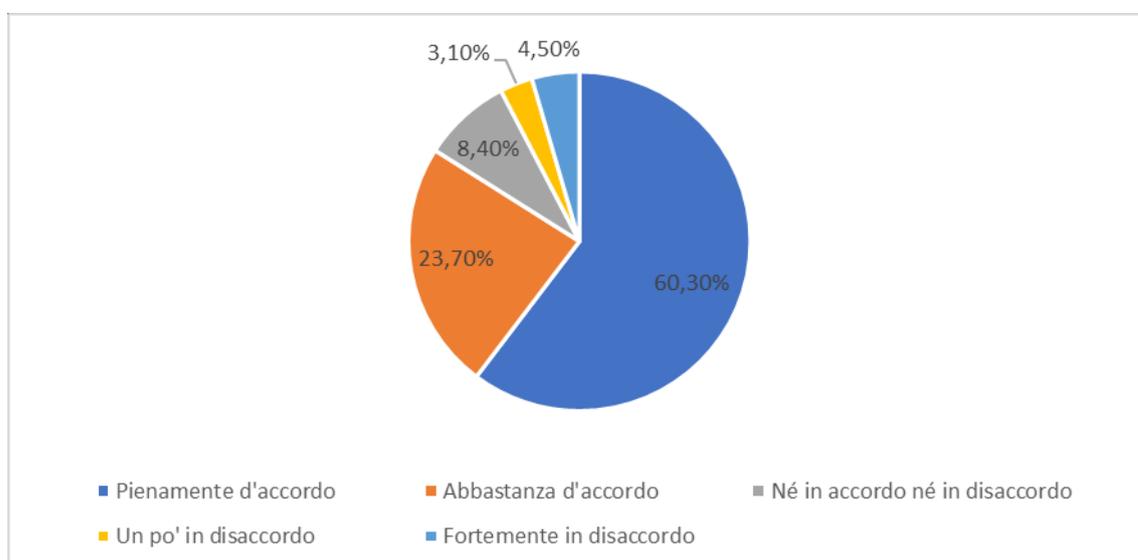
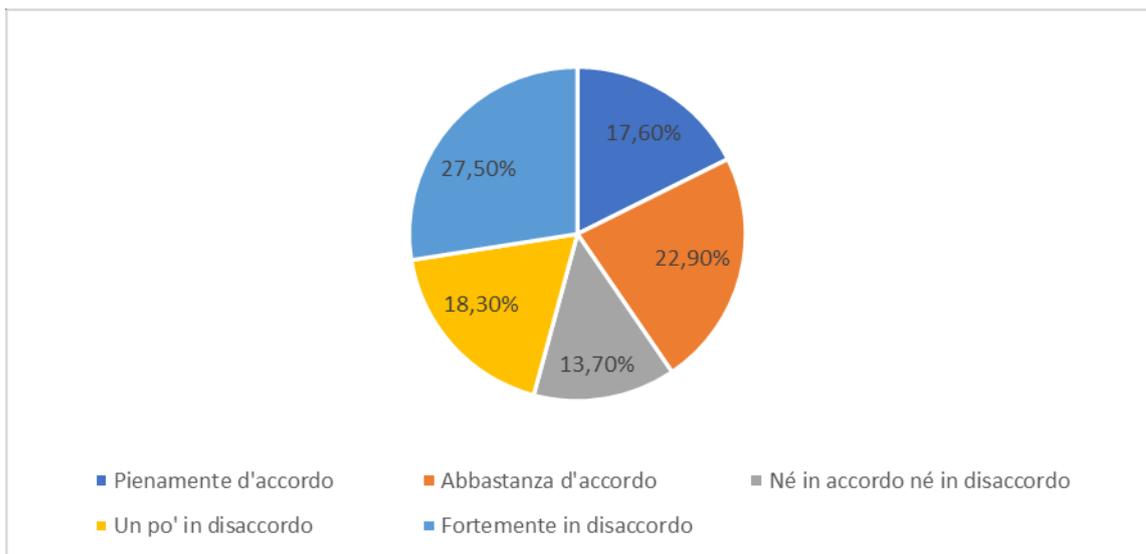


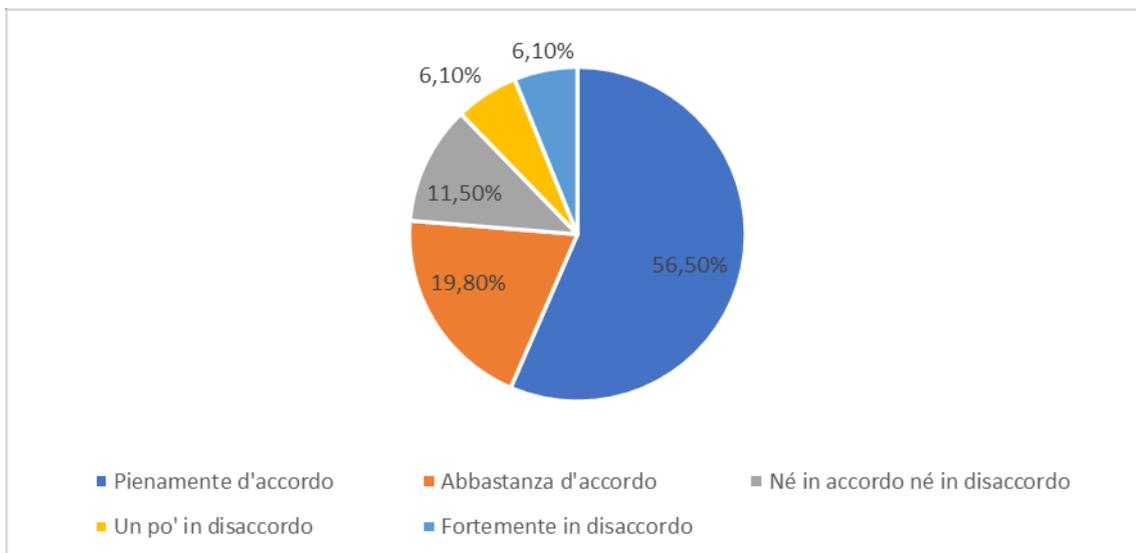
Grafico 8. Diagramma a torta rappresentante la distribuzione delle risposte del campione all'item 5: È necessaria una legge che consenta la pratica dell'eutanasia attiva.

Allo stesso modo è stato chiesto al campione di esprimere la propria opinione sulla pratica, e quindi sulla possibile applicazione da parte propria, del suicidio assistito. Il 17,6% degli studenti si è dichiarato pienamente d'accordo, il 22,9% abbastanza d'accordo, il 13,7% né in accordo né in disaccordo, il 18,3% un po' in disaccordo e il 27,5% fortemente in disaccordo.



*Grafico 9. Diagramma a torta rappresentante la distribuzione delle risposte del campione all'item 6: Dare istruzioni a un paziente (es dire quante pillole prendere) con l'intento di consentirgli di porre fine alla propria vita è accettabile.*

L'ultima domanda raggruppabile nel fattore globale era rivolta a scoprire l'opinione degli studenti a proposito di una legge a favore del suicidio assistito. Dalle risposte ottenute si evince che il 56,5% degli studenti è pienamente d'accordo, il 19,8% abbastanza d'accordo, l'11,5% né in accordo né in disaccordo, il 6,1% è un po' in disaccordo e il 6,1% è fortemente in disaccordo.



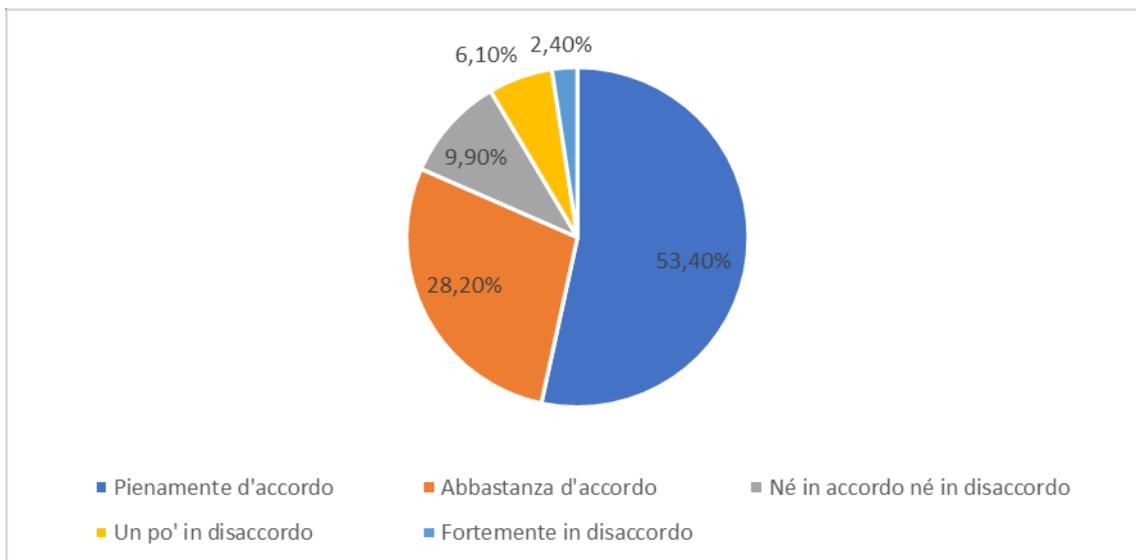
*Grafico 10. Diagramma a torta rappresentante la distribuzione delle risposte del campione all'item 7: Sarei a favore di una legge che consenta a un malato terminale di chiedere a un medico curante di aiutarlo a porre fine alla sua vita.*

### **4.3 Fattore di ritenuta**

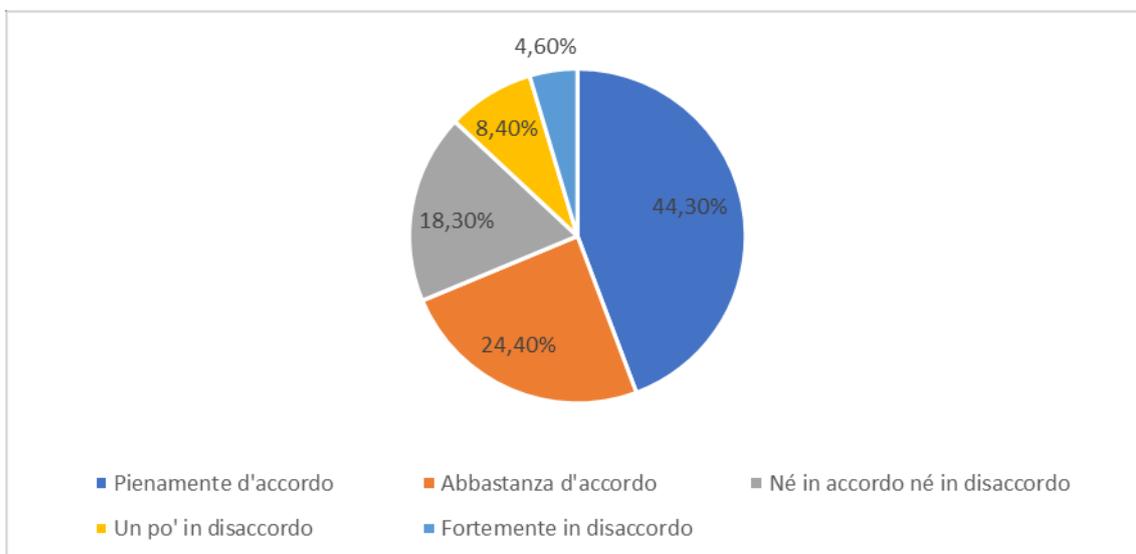
Le due domande raggruppabili nel fattore di ritenuta sondano le opinioni degli studenti riguardo il ritiro delle misure di sostegno vitale e l'uso di farmaci oppioidi per alleviare il dolore nonostante questo potrebbe di accelerare la morte del paziente.

La domanda 8 analizza il parere del campione riguardo la sospensione, richiesta dal paziente o dalla sua famiglia, delle misure di sostentamento vitale quali nutrizione artificiale e/o apparecchiature meccaniche. Il 53,4% degli studenti si è dimostrato pienamente d'accordo, il 28,2% è abbastanza d'accordo, il 9,9% non né in accordo né in disaccordo, il 6,1% è un po' in disaccordo e il 2,4% è fortemente in disaccordo. *(Grafico 11)*

L'item 9 esamina il pensiero relativo all'utilizzo di fleboclisi di morfina, impiegate per il controllo del dolore, nonostante queste potrebbero accelerare il processo di morte del paziente. Il 44,3% del campione sostiene di essere pienamente d'accordo, il 24,4% è abbastanza d'accordo, il 18,3% è né in accordo né in disaccordo, l'8,4% è un po' in disaccordo e il 4,6% è fortemente in disaccordo. *(Grafico 12)*



*Grafico 11. Diagramma a torta rappresentante la distribuzione delle risposte del campione all'item 8: L'oncologo dovrebbe essere autorizzato a sospendere le misure di sostentamento vitale su richiesta del paziente.*



*Grafico 12. Diagramma a torta rappresentante la distribuzione delle risposte del campione all'item 9: È accettabile usare una flebo di morfina per ottenere il controllo del dolore, anche se può accelerare la morte di un paziente.*

#### **4.4 Fattore filosofico**

Il fattore filosofico misura i valori ai quali lo studente fa riferimento, prendendo in considerazione sia i valori professionali sia valori personali come il credo religioso.

L'item 10 prende in esame per l'appunto i valori professionali, ai quali l'infermiere fa riferimento nell'attuazione del proprio lavoro. Per l'esattezza, la domanda proposta è stata "Il giuramento di Ippocrate mi impedisce di facilitare la morte dei pazienti", per la quale gli studenti si sono dimostrati per il 9,4% pienamente d'accordo, per il 19,7% abbastanza d'accordo, per il 37,8% né in accordo né in disaccordo, per il 20,5% un po' in disaccordo e per il 12,6% fortemente in disaccordo. (Grafico 13)

In seguito, è stato valutato il peso del fattore religioso degli studenti. L'11,5% dei futuri infermieri ha espresso di essere pienamente d'accordo con l'affermazione "il mio credo religioso mi impedisce di facilitare la morte dei pazienti", il 13,7% è abbastanza d'accordo, il 21,4% è né in accordo né in disaccordo, il 16,8% è un po' in disaccordo, mentre il 36,6% è fortemente in disaccordo. (Grafico 14)

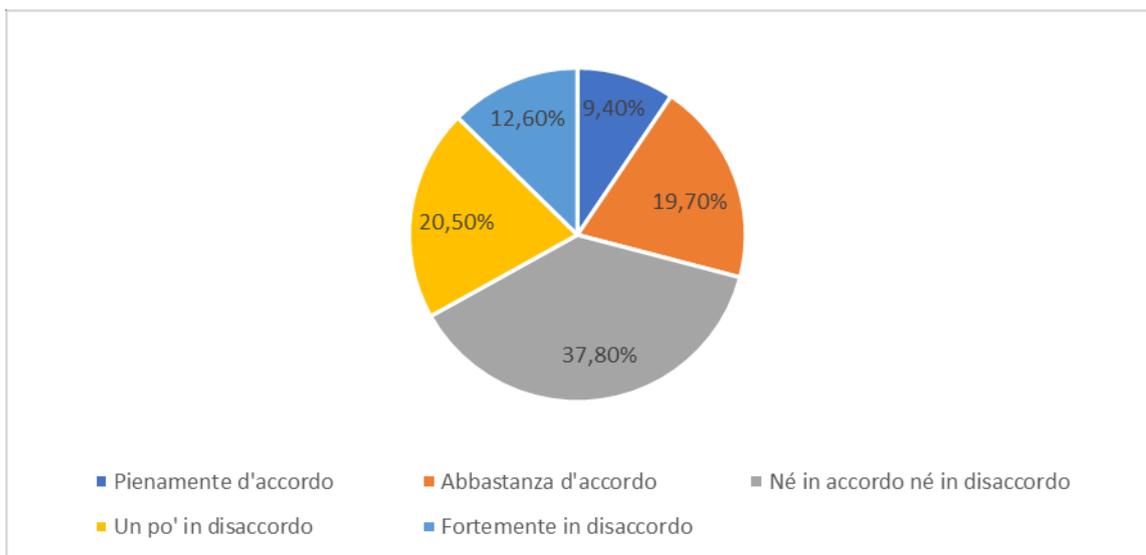
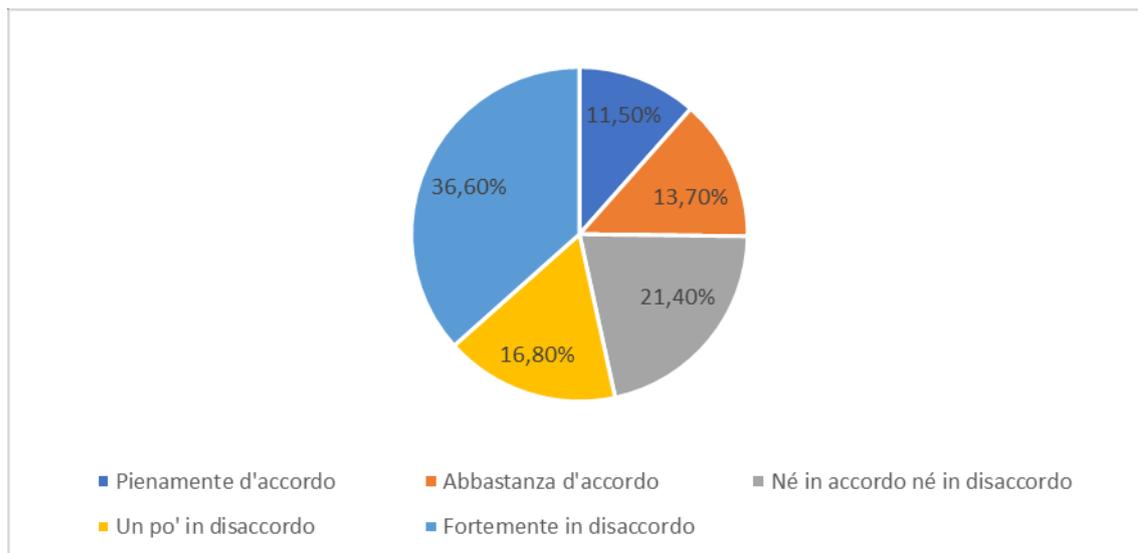


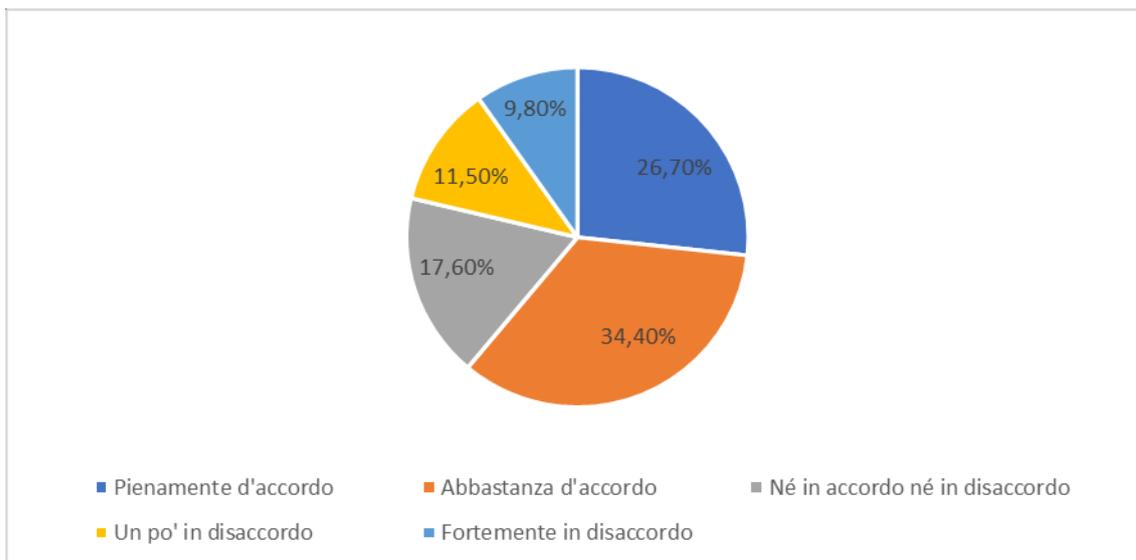
Grafico 13. Diagramma a torta rappresentante la distribuzione delle risposte del campione all'item 10: Il giuramento di Ippocrate mi impedisce di facilitare la morte dei pazienti.



*Grafico 14. Diagramma a torta rappresentante la distribuzione delle risposte del campione all'item 11: Il mio credo religioso mi impedisce di facilitare la morte dei pazienti.*

#### **4.5 Fattore legale**

L'item 12 è stato impiegato per stimare quanto il timore di una possibile ripercussione legale possa variare la decisione del professionista nel prendere in considerazione l'esercizio dell'attività lavorativa in questo particolare ambiente. All'enunciazione "*Il timore di ripercussioni legali mi dissuade dall'agevolare la morte dei paziente*", il 26,7% degli studenti ha risposto di essere pienamente d'accordo, il 34,4% è abbastanza d'accordo, il 17,6% è né in accordo né in disaccordo, l'11,5% è un po' in disaccordo e il 9,8% è fortemente in disaccordo.



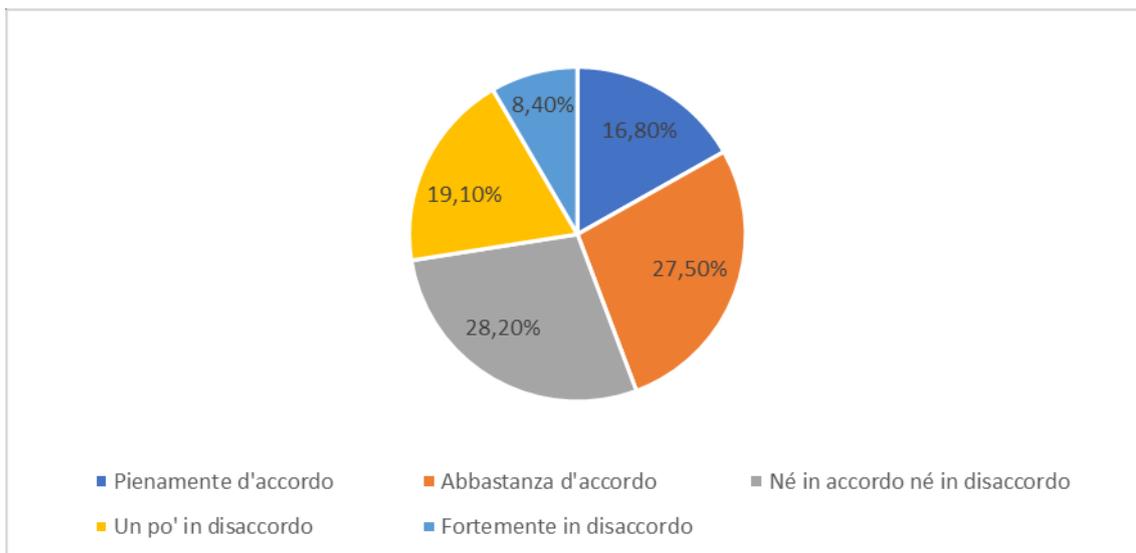
*Grafico 15. Diagramma a torta rappresentante la distribuzione delle risposte del campione all'item 12: Il timore di ripercussioni legali mi dissuade dall'agevolare la morte dei pazienti.*

#### **4.6 Fattore alternativo**

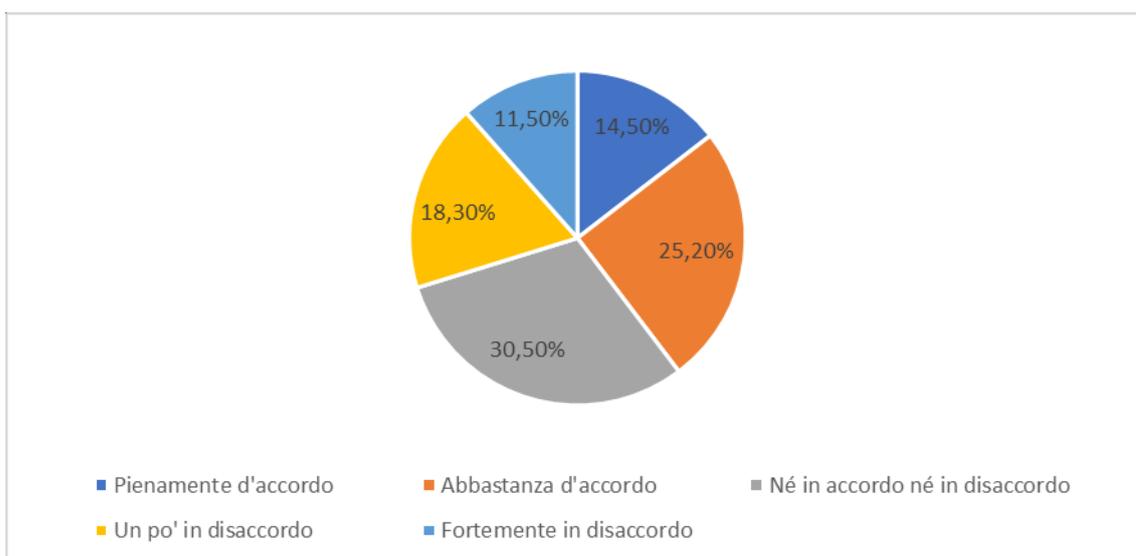
L'ultimo fattore studiato è stato il fattore alternativo, attraverso cui è stato possibile scoprire il parere del campione dello studio riguardo una maggiore attenzione sia alla qualità della vita ma anche al trattamento del dolore, che potrebbe eliminare la necessità di ricorrere alla pratica eutanasi o del suicidio assistito.

All'item 13 è stato domandato se *“Una maggiore attenzione alle preoccupazioni sulla qualità della vita eliminerebbe la necessità dell'eutanasi”*, il 16,8% degli studenti si è mostrato pienamente d'accordo con la dichiarazione, il 27,5% è abbastanza d'accordo, il 28,2% non è né in accordo né in disaccordo, il 19,1% è un po' in disaccordo e l'8,4% è fortemente in disaccordo. (Grafico 16)

Analogamente, l'ultimo quesito è servito per analizzare la possibilità che un maggiore controllo del dolore possa prevenire la richiesta da parte del malato di porre fine alla propria vita. Il 14,5% del campione ha risposto di essere pienamente d'accordo, il 25,2% è abbastanza d'accordo, il 30,5% non è né in accordo né in disaccordo, il 18,3% è un po' in disaccordo e infine l'11,5% è fortemente in disaccordo con quanto scritto. (Grafico 17)



*Grafico 16. Diagramma a torta rappresentante la distribuzione delle risposte del campione all'item 13: Una maggiore attenzione alle preoccupazioni sulla qualità della vita eliminerebbe la necessità dell'eutanasia.*



*Grafico 17. Diagramma a torta rappresentante la distribuzione delle risposte del campione all'item 14: Una maggiore attenzione al controllo del dolore eliminerebbe la necessità dell'eutanasia.*

## ***Capitolo 5 – DISCUSSIONE***

### ***5.1 Riepilogo e sintesi dei risultati***

Lo studio condotto mostra un copioso appoggio, da parte degli studenti del corso di Laurea in Infermieristica, per le pratiche di eutanasia e suicidio assistito rivolte ai pazienti che, nel pieno delle loro facoltà, richiedono di porre fine alla propria vita ormai non considerata più come tale.

I risultati ottenuti dalla compilazione del questionario possono essere sintetizzati andando a comprimere le risposte riportate in tre categorie: d'accordo con l'affermazione, neutrale e non d'accordo. Di seguito un riepilogo generale dei dati tratti dallo studio:

- La maggior parte (quasi l'80%) degli studenti riconosce il diritto di poter scegliere se porre fine alla propria vita qualora stato di malattia incurabile, mentre soltanto un intervistato su tredici non ravvisa parzialmente o totalmente tutto ciò.
- È fortemente condivisa la prospettiva di un'autorizzazione per il medico a mettere in atto tutte quelle azioni aventi il fine di porre fine alla vita del paziente e, di una promulgazione di una legge a favore dell'eutanasia e del suicidio assistito. Si riscontra per ognuno di questi punti il 10% circa un pensiero contrario.
- Uno studente su due sarebbe disposto a porre fine alla vita di un paziente nel caso in cui un consiglio di medici concordassero che il malato non possa essere curato, coloro che lo farebbero hanno dichiarato una preferenza nella somministrazione di farmaci piuttosto che nel suggerimento di istruzioni aventi come scopo ultimo il decesso.
- Riguardo le misure eccezionali applicate occasionalmente sui pazienti, quali misure di sostegno vitale e utilizzo di morfina per il trattamento del dolore, gli studenti hanno espresso di essere, ancora una volta, maggiormente favorevoli alla sospensione delle misure di sostentamento piuttosto che del suo utilizzo, e all'uso di fleboclisi di morfina, nonostante questa potrebbe accelerare il processo di morte.
- Una componente che modifica lievemente la grande propensione alla pratica eutanasi e del suicidio assistito è quella rappresentante i valori professionali e religiosi: è possibile notare, invero, che uno studente su quattro è influenzato dal proprio credo religioso; mentre si sottolinea una posizione neutra riguardo i valori professionali.

- Ciò che, indubbiamente, ha un peso maggiore è il timore di ripercussioni legali. Ad oggi l'assenza di leggi a favore dell'eutanasia e del suicidio assistito favorisce lo sviluppo giustificato di un sentimento di opposizione alle pratiche.
- Per ultimo il campione ha espresso che una maggiore attenzione alla qualità della vita e un maggior controllo del dolore potrebbe diminuire la richiesta di eutanasia o suicidio assistito da parte dei pazienti.

## ***5.2 Discussione dei risultati***

Il fatto che molti studenti intervistati siano a favore dell'eutanasia e del suicidio assistito non è motivo di sorpresa: le nuove generazioni sono, di fatto, estremamente influenzate dai valori della società odierna, la quale forma profondamente la coscienza e l'essere stesso dei soggetti che la vivono.<sup>7</sup> Ne consegue che tra i valori che più sono presi in cura dagli studenti infermieri sono proprio quelli che rivendicano il diritto del paziente all'autonomia e all'autodeterminazione.

Tuttavia, tutto ciò si traduce con la maturazione di un dualismo: il professionista sanitario si trova in bilico tra il dovere di alleviare le sofferenze del paziente e sostenere il valore della qualità della vita piuttosto che della quantità e, al contrario, l'obbligo di proteggere i diritti umani e la vita stessa.<sup>8</sup>

La presenza di suddetto dualismo è rafforzata ulteriormente dall'esistenza di diversi fattori che incidono l'uno sull'altro. Primo tra tutti è il timore di ripercussioni legali: in Italia, come già descritto, non sono presenti leggi che legalizzano l'eutanasia, né tanto meno il suicidio assistito, ed è perciò scontato che nonostante la volontà dell'infermiere di assolvere alle esigenze del paziente, la mancata copertura legislativa li porta a bloccarsi.

Ulteriori fattori che incidono sulla posizione negativa in materia sono i valori religiosi e i dilemmi etici e morali. È necessario, infatti, prendere atto che l'eventuale partecipazione alle procedure non è confrontabile con nessuna delle altre attività che l'infermiere svolge quotidianamente. Ciò si traduce nell'esigenza inevitabile di istituire corsi aggiuntivi per una formazione perfettamente pertinente alle ardue situazioni che l'eutanasia e il suicidio assistito comprendono. Tanto è vero che studi dimostrano che la mancanza di tale formazione aggiuntiva induce lo sviluppo di un distress morale tra gli studenti infermieri,

conseguente alla grande difficoltà di compiere decisioni eticamente e moralmente importanti.<sup>9</sup>

In ultimo vanno tenuti in conto tutti gli aspetti psico emozionali post procedurali che graverebbero sulla coscienza di chi si è fatto carico del fine vita.<sup>10</sup> È per questo che, considerata la situazione attuale italiana, la maggioranza del campione, oggi, predilige avere una premura prioritaria nei confronti della qualità della vita e del controllo ottimale del dolore per tutti quei pazienti che, non avendo ulteriori trattamenti a cui sottoporsi, aderiscono al sistema delle cure palliative.

È di fondamentale importanza, inoltre, ribadire che l'aderenza alle pratiche di eutanasia e suicidio assistito non interferiscono con il progresso dell'ambito palliativo, all'opposto, esistono indicatori di reciprocità che evidenziano un'evoluzione sinergica di entrambi le parti.<sup>11</sup>

Le cure palliative sono indubbiamente un costituente indispensabile della sanità, per di più in quei Paesi in cui l'eutanasia e il suicidio assistito non sono legali. L'Organizzazione Mondiale della Sanità le ha per l'appunto definite come *“un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di un'identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e di altre problematiche di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale”*.<sup>12</sup> Lo studio proposto in determinata tesi ha evidenziato che, nonostante la propensione positiva verso le pratiche di fine vita, sono apprezzate allo stesso modo tutte quelle attività finalizzate al sollievo dalle sofferenze. In Italia, infatti, spesso si ricorre all'uso della sedazione continua profonda: un atto terapeutico che consiste nel praticare l'intenzionale riduzione della coscienza e dello stato di vigilanza di un paziente allo scopo di alleviare o eliminare sintomi refrattari come dispnea, agitazione, nausea, irrequietezza terminale e dolore, che sono causa di sofferenza intollerabile negli ultimi giorni di vita.<sup>13, 14</sup> Per concludere va rimarcato che il successo della sedazione palliativa non è la morte ma il controllo dei sintomi<sup>15</sup>, e che, come nelle pratiche eutanasiche, è fondamentale prendere in considerazione il carico emotivo a cui è sottoposto l'operatore che si prende cura del paziente morente, e di conseguenza la necessità di affrontare tale stress nella modalità più adeguata, che sia essa l'implemento di una formazione adeguata o l'utilizzo di un approccio di equipe.<sup>16, 17</sup>

### ***5.3 Confronto con altri studi***

#### ***5.3.1 “Attitudes and Experiences of Belgian Physicians Regarding Euthanasia Practice and the Euthanasia Law”***

Lo scopo dello studio è quello studiare gli atteggiamenti dei medici belgi verso l'uso di droghe di fine vita, la legge sull'eutanasia e i fattori che influenzano le attitudini dei medici riguardo la materia.

Le conclusioni tratte sono state le seguenti:

- la maggior parte dei medici studiati sostiene l'eutanasia per i pazienti terminali con dolore o sintomi estremi e incontrollabili e concorda sul fatto che l'eutanasia può far parte di una buona cura di fine vita
- sebbene i medici fossero poco coinvolti nel processo di legalizzazione dell'eutanasia, ora generalmente ne approvano la legge
- medici formati in cure palliative e quelli con maggiore esperienza nella cura dei morenti hanno maggiori probabilità di essere coinvolti nelle prestazioni di eutanasia rispetto ai medici non addestrati e ai medici con meno esperienza nella cura dei morenti
- il possesso di opinioni religiose è fortemente correlato alla riluttanza a eseguire l'eutanasia e alla disponibilità a eseguire la sedazione in alternativa.<sup>18</sup>

Sono evidenti analogismi con lo studio esposto in questa tesi: prima di tutto il favoreggiamento dell'eutanasia e il desiderio di poter rispettare i voleri del paziente attraverso l'attuazione della pratica, e l'identificazione di diversi fattori, quali la religione, e, nello studio citato, anche la posizione geografica in cui i medici esercitano la professione, che condizionano l'attitudine dei professionisti sanitari.

#### ***5.3.2 “Nursing students' perceptions of euthanasia legislation: A qualitative study”***

Anche in questo caso il fine dello studio è quello di determinare le percezioni della legalizzazione dell'eutanasia e le esperienze vissute in campo dagli studenti infermieri delle università spagnole.

I punti salienti dello studio sono riportati di seguito:

- le nuove generazione di infermieri sono generalmente a favore dell'eutanasia e della sua decriminalizzazione in Spagna
- essendo familiari con conflitti etici e la loro regolazione, gli studenti infermieri dovrebbero avere uno spazio nella loro formazione per imparare autoconsapevolezza, valori e riflessioni morali negli ambiti clinici, specialmente nei più complessi come nel caso dell'eutanasia
- gli studenti infermieri vedono la promulgazione della legge a favore dell'eutanasia in Spagna come uno avanzamento del progresso nella cura dei pazienti sofferenti.<sup>19</sup>

Il confronto con questo determinato studio è di vitale importanza, poiché la popolazione scelta coincide con il campione di interesse della tesi. Inoltre, permette di creare un confronto che vede protagonista l'opinione degli studenti infermieri riguardo la stessa tematica rapportata, però, a due ambienti differenti: la Spagna legalizzante l'eutanasia e l'Italia che ne è contraria.

I parallelismi evidenziabili individuano un maggiore coinvolgimento delle nuove generazioni nelle pratiche eutanasiche rispetto a infermieri già formati, la necessità di formazione più consona alle cure di fine vita e la visione di una futura sanità che prenda in considerazione tutti possibili trattamenti e le eventuali alternative a quest'ultimi, per poter prendersi cura al meglio del paziente.

#### ***5.4 Limiti dello studio***

Nonostante i risultati ottenuti, lo studio proposto presenta dei limiti. Certamente è da tenere conto che in Italia non è legale né l'eutanasia né il suicidio assistito, la maggior parte di ciò che è stato indagato è stato messo in relazione a una situazione ipotetica in cui, per l'appunto, le circostanze sono contrarie alla realtà. Questo ha comportato un'analisi dei dati indubbiamente generale ed oggettiva seppure non sufficientemente approfondita.

La limitata profondità dello studio è dovuta anche all'assenza di uno strumento di valutazione standardizzato in letteratura; la validità dell'Euthanasia Questionnaire è innegabile, ciò che ne ha rappresentato un limite è stata l'impossibilità di modificarlo per rispecchiare completamente le necessità dello studio, comportando una raccolta di dati esaustiva ma non del tutto apprezzabile.

## ***Capitolo 6 – CONCLUSIONI***

Gli studenti infermieri avvertono i primi cambiamenti delle esigenze dei pazienti, alcuni di loro sentono il desiderio di poter fare di più, di poter rispettare le volontà del proprio paziente e di poter dare sollievo alle sofferenze psicofisiche che al momento lo affliggono. Questi sono, tuttavia, limitati dalla mancanza di leggi che prima di tutto permetterebbero la realizzazione dell'eutanasia e del suicidio assistito in Italia, ma soprattutto che li tutelerebbero nel modo adeguato nel caso in cui si facessero portavoce del volere del paziente.

Ciò nonostante, sarebbe inverosimile non ammettere la presenza di opinioni opposte, infatti, sebbene esista una maggioranza che esprime un'attitudine positiva verso l'eutanasia, sussiste la presenza di studenti infermieri, e non solo, che non sentono proprie tali pratiche e che perseguono valori come il diritto alla vita e il rispetto di essa in tutte le sue forme.

In conclusione, si può affermare che l'obiettivo dello studio è stato esaudito: sono state raccolte le opinioni di interesse, individuati quei fattori che incidono sulla presa di posizione in materia e individuati i soggetti potenzialmente disposti a esercitare la professione infermieristica nell'ambito delle cure di fine vita, non intese solamente come le già presenti cure palliative, ma un vero e proprio accompagnamento alla morte.

## ***Capitolo 7 – IMPLICAZIONI PER LA PRATICA***

L'eventuale promulgazione di leggi legalizzanti l'eutanasia o il suicidio assistito sarebbe sicuramente ben vista da determinati gruppi sociali, tra questi senza alcun dubbio gli infermieri che, non a caso, sono una delle figure più a stretto contatto con persone morenti.

Ciò che sicuramente conseguirà ad un eventuale normativa favorevole, come dimostrato dagli studi citati, è l'aggiunta di corsi formativi specializzanti nel processo di accompagnamento alla morte, che, oltre a provvedere ad una formazione tecnica, saranno improntati all'aspetto psichico dell'evento, riferito sia al paziente e alla sua famiglia che all'operatore stesso.

In conclusione, è prevedibile uno sviluppo sempre maggiore delle tecniche improntate all'aumento delle aspettative di vita, alle cure palliative e all'accompagnamento alla morte, in una prospettiva non antagonista ma di sinergismo.

## ***Bibliografia e sitografia***

- <sup>1</sup> “Attitudes towards euthanasia among Greek intensive care unit physicians and nurses” (2015) G. Kranidiotis, J. Ropa, J. Mprianas, T. Kyprianou, S. Nanas.
- <sup>2</sup> “Suicidio assistito: quando si può fare in Italia” (2021) C. A. Garcia, [https://www.laleggepertutti.it/533345\\_suicidio-assistito-quando-si-puo-fare-in-italia](https://www.laleggepertutti.it/533345_suicidio-assistito-quando-si-puo-fare-in-italia)
- <sup>3</sup> <https://www.istitutobioetica.it/documenti-di-riferimento/documenti-di-riferimento/187-documenti/603-1-eutanasia-e-il-suicidio-assistito>
- <sup>4</sup> <https://www.salute.gov.it/portale/dat/dettaglioContenutiDat.jsp?id=4954&area=dat&menu=vuoto>
- <sup>5</sup> articolo 3 Codice Deontologico delle professioni Infermieristiche “Rispetto e non discriminazione”
- <sup>6</sup> “Italian Legal Euthanasia: Unconstitutionality of the Referendum and Analysis of the Italian Problem” (2022) M. Marrone, P. Berardi, B. Solarino, D. Ferorelli, S. Corradi, M. Silvestre, B. De Luca, A. Stellacci, A. Dell'Erba.
- <sup>7</sup> “Correlations between the ethical values and critical thinking disposition in nursing student” Asia-Pacific Journal of Multimedia Services (2015), pp. 99-109. E. Kim, S. Hong, H. Kim.
- <sup>8</sup> “Nurses’ attitudes towards euthanasia in conflict with professional ethical guidelines” (2016) A. Terkamo-Moisio, T. Kvist, M. Kangasniemi and T. Laitila, A. Pietila.
- <sup>9</sup> “Moral distress among nursing and non-nursing students” (2010) L.M. Range, A.L. Rotherham.
- <sup>10</sup> “Nurses’ perceptions and attitudes about euthanasia: a scoping review” (2021) J. Cayetano-Penman, G. Malik, D. Whittall.
- <sup>11</sup> “Development of palliative care and legalisation of euthanasia: antagonism or synergy?” (2008) J. Bernheim, R. Deschepper, W. Distelmans, A. Mullie, J. Bilsen, L. Deliens.
- <sup>12</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> (2020)

- <sup>13</sup> “Symptom severity of patients with advanced cancer in palliative care unit: Longitudinal assessments of symptoms improvement” (2016) S.Y. Tai, C.Y. Lee, C.Y. Wu, H.Y. Hsieh, J.J. Huang, C. T. Huang, C.Y. Chien.
- <sup>14</sup> “The symptoms of advanced cancer: Relationship to age, gender, and performance status in 1,000 patients” (2000) D. Walsh, S. Donnelly, L. Rybicki.
- <sup>15</sup> “Palliative Sedation in Terminal Cancer Patients Admitted to Hospice or Home Care Programs: Does the Setting Matter? Results From a National Multicenter Observational Study” (2018) A. Caraceni, R. Speranza, E. Spoldi, C.S. Ambroset, S. Canestrari, M. Marinari, A.M. Marzi, L. Orsi, L. Piva, M. Rocchi, D. Valenti, G. Zeppetella, F. Zucco, A. Raimondi, L. Vasconcelos Matos, C. Brunelli.
- <sup>16</sup> “Nurses’ attitudes and experiences surrounding palliative sedation: Components for developing policy for nursing professionals” (2012) B. Patel, R. Gorawara-Bhat, S. Levine, J.W. Shega.
- <sup>17</sup> “Palliative sedation: Nurses’ perceptions” (2006) A.C. Beel, P.G. Hawranik, S. McClement, P. Daeninck.
- <sup>18</sup> “Attitudes and Experiences of Belgian Physicians Regarding Euthanasia Practice and the Euthanasia Law” (2021) T. Smets, J. Cohen, J. Bilsen, Y. Van Wesemael, L. Rurup, L. Deliens.
- <sup>19</sup> “Nursing students' perceptions of euthanasia legislation: A qualitative study” (2022) A.M. Ortega-Galán, M.D. Ruiz-Fernández, A. Alcaraz-Córdoba, P.A. Gómez-Beltrán, D. Díaz-Morales, R. Ortiz-Amo.