

quotidiano **sanità.it**

Studi e Analisi

Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Lettere al direttore
Edizioni Regionali QS Pro Professionisti Sanitari. AI

[QS Club Newsletter](#)

QS» Studi e Analisi» Suicidio Medicalmente Assistito e Cure Palliative. Dalla Sicip un Position Paper


[Stampa](#)

Suicidio Medicalmente Assistito e Cure Palliative. Dalla Sicip un Position Paper



Il documento elaborato dal Comitato per le questioni etiche multidisciplinare e multiprofessionale, in oltre un anno di confronto, ispirato e guidato dalla ricerca di una bioetica condivisa, e approvato il 5 giugno dal Consiglio Direttivo della Società Italiana di Cure

Palliative. [IL TESTO](#)

Le Cure Palliative e il SMA sono due risposte diverse a due domande diverse, che meritano entrambe rispetto e richiedono risposte adeguate e diverse. È questo uno dei principali punti del position paper che il Consiglio Direttivo della Società Italiana di Cure Palliative (Sicip) ha approvato per cercare di fare chiarezza nel dibattito sul Suicidio Medicalmente Assistito.

Un dibattito che, sottolinea la Sicip in una nota, "occupa oggi una posizione centrale nel confronto pubblico, giuridico e sanitario del nostro Paese, alla luce delle evoluzioni giurisprudenziali intervenute negli ultimi anni a partire dalla sentenza 242/2019 e dalle successive pronunce". In tale scenario, per la Società Italia di Cure Palliative "è doverosa una presa di posizione chiara, argomentata e istituzionalmente responsabile da parte della Sicip, unica società scientifica italiana specificamente dedicata alla cultura, alla pratica clinica e allo sviluppo delle cure palliative: è fondamentale evitare strumentalizzazioni di parte e dibattiti divisivi lontani dalla reale tutela dei diritti e della dignità della persona malata".

Il rapporto tra Cure Palliative e Suicidio Medicalmente Assistito costituisce uno degli ambiti più delicati in cui convergono questioni inerenti alla tutela della dignità della persona, al principio di autodeterminazione, alla responsabilità professionale, alla protezione della fragilità e alla missione stessa della medicina e della cura. Per affrontare un tema così controverso, la Società Italiana di Cure Palliative ha istituito un Comitato per le Questioni Etiche (COMETE) composto da 25 professionisti tra medici, infermieri, bioeticisti, psicologi, giuristi e filosofi. Diverse sensibilità etiche, culturali e professionali che, sottolinea la Sicip, "hanno rappresentato non un ostacolo, ma il presupposto metodologico indispensabile per la costruzione di un documento capace di riflettere la complessità reale del tema e di individuare, attraverso il dialogo argomentato, punti di convergenza solidi e condivisibili".

Gli speciali



Sanità digitale per garantire più salute e sostenibilità. Ma servono standard e condivisione

[Tutti gli speciali](#)

I più letti

[7 giorni] [30 giorni]



Italiani all'estero extra Ue. Via libera definitivo del Senato alla tessera sanitaria con contributo di 2.000 euro. Il provvedimento ora è legge



Farmaci innovativi. L'accesso è bloccato dalla burocrazia: per un professionista su due il nodo sono piani terapeutici, note e autorizzazioni



Medici di famiglia. Della Riforma rimane ben poco. Dopo lo stop al decreto resta l'ipotesi di una norma sulle 6 ore nelle Case della comunità. Bertolaso, in polemica, lascia da vice della Commissione Salute



Oms Europa: entro il 2030 mancherà quasi un milione di operatori sanitari. E i piccoli Paesi lanciano il piano per non arrivare impreparati



Medici di famiglia, la storia di una riforma infinita: quindici anni di annunci e promesse mancate con il rischio che le cure primarie finiscano al privato



Il risultato del confronto, guidato dalla ricerca di una bioetica condivisa, è un Position Paper che offre un quadro etico e organizzativo sul rapporto tra diritto alle Cure Palliative e richiesta di SMA.

Due risposte diverse a due domande diverse

"Le Cure Palliative e il SMA – sottolinea la Sicip – rappresentano due approcci profondamente differenti al fine vita, perché rispondono a domande umane, cliniche ed etiche radicalmente diverse. La richiesta di Cure Palliative si esprime nella domanda: 'Aiutatemi a vivere la vita fino alla fine in modo per me dignitoso, con sofferenze sostenibili e un rinnovato senso della vita nella malattia'. Mentre la richiesta di Sma risponde alla richiesta: 'Aiutatemi a porre fine alla mia vita in modo per me dignitoso perché la mia sofferenza è diventata insopportabile e priva di senso'.

"Entrambe le domande meritano rispetto", sottolinea la Sicip, secondo la quale per questo "richiedono risposte adeguate e diverse". Dunque aggiunge: "Le Cure Palliative nascono all'interno di una medicina della cura e dell'accompagnamento. Secondo la definizione della Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) esse 'affermano la vita e considerano il morire un processo naturale; non intendono né accelerare né ritardare la morte' (1990). La loro finalità consiste nell'alleviare la sofferenza, accompagnare la persona, sostenere la qualità della vita, evitare l'abbandono e preservare dignità e relazioni fino alla fine naturale della vita (per progressione di malattia)".

"Il SMA – prosegue la Società italiana di Cure Palliative – appartiene a un paradigma differente, nel quale la morte intenzionalmente anticipata, auto-procurata, viene considerata, in determinate condizioni, una possibile risposta a una sofferenza ritenuta, dalla persona che la vive, intollerabile".

"La distinzione etica – argomenta la Sicip – fondamentale riguarda l'intenzionalità: nelle Cure Palliative l'intenzione condivisa è curare e alleviare la sofferenza fino alla fine naturale della vita (per progressione di malattia); nel Suicidio Medicalmente Assistito l'intenzione è provocare la propria morte per eliminare la sofferenza che rende intollerabile la vita".

Estraneità delle Cure Palliative alla fase attuativa del SMA

Dunque "le Cure Palliative non sono né complementari né alternative al SMA: sono diverse perché rispondono a domande cliniche ed etiche diverse".

Il Position Paper sottolinea l'importanza della presenza delle équipe di Cure Palliative nelle fasi informativa e valutativa delle richieste di SMA. "Le Cure Palliative possiedono infatti competenze specifiche nell'ascolto, nella relazione di cura, nella valutazione della sofferenza globale, dei sintomi refrattari, della vulnerabilità psicologica, della sofferenza esistenziale, dei bisogni relazionali e spirituali e delle paure di abbandono o di essere percepiti come un peso per i propri cari. L'équipe di Cure Palliative può verificare se realmente la persona ha avuto la possibilità di accesso tempestivo a Cure Palliative di qualità o se la richiesta di SMA è determinata o condizionata da una insufficiente presa in carico potenzialmente migliorabile".

In questo senso, prosegue la Sicip, "le Cure Palliative svolgono una funzione essenziale di tutela della libertà autentica della persona malata, mirata a verificare che essa non derivi da sofferenze evitabili, da cattiva comunicazione, da abbandono terapeutico o da una mancata presa in carico globale che, pertanto, può essere quindi proposta e, se accettata, messa in atto".

Mentre diverso è il tema della partecipazione diretta alla fase attuativa del SMA. "I singoli professionisti appartenenti alle équipe di Cure Palliative possono, secondo coscienza e a titolo personale, scegliere di partecipare al SMA. Tuttavia, pur riconoscendo tale libertà individuale, resta fondamentale mantenere distinta l'identità delle Cure Palliative dalla finalità propria dello SMA e preservare la specifica missione delle cure palliative e della medicina palliativa. Questa distinzione non nasce da atteggiamento ideologico, ma dalla necessità di proteggere la fiducia sociale nelle cure palliative, la chiarezza comunicativa e la libertà di accesso alle cure palliative da parte delle persone fragili che non richiedono il SMA", sottolinea la Sicip.

Diverse le ragioni di questa estraneità: "La necessità di non confondere ruoli e obiettivi; il rischio di generare (in questo momento storico) un collegamento fuorviante tra le Cure Palliative e il loro intervento, erroneamente percepito come limitato al fine vita; l'incognita di poter compromettere la libera scelta di affidarsi alle Cure Palliative proprio da parte delle persone che invece ne hanno bisogno, affinché possa essere garantita una piena libertà di scelta a chi ha bisogno di Cure

Palliative ma non richiede il SMA".

Per la Sicip riconoscere tale differenza non significa negare il pluralismo etico presente nelle società contemporanee, né disconoscere l'importanza che il SMA venga normato e disciplinato. "Al contrario, proprio in una società pluralista, diventa essenziale mantenere una distinzione chiara tra Cure Palliative e SMA, affinché ogni persona possa esercitare, in base ai propri bisogni e ai propri più profondi valori e convinzioni, una libertà di scelta autentica, realmente informata e libera da fraintendimenti. Questa distinzione tutela soprattutto le persone più fragili, che hanno bisogni di Cure Palliative ma non desiderano il SMA, affinché possano accedere liberamente alle cure senza paura, ambiguità o fraintendimenti culturalmente fuorvianti".

Confondere i due ambiti comporterebbe una grave limitazione della libertà reale: "la libertà autentica – sottolinea il Position Paper – non consiste soltanto nel riconoscimento astratto di un diritto, ma nella concreta possibilità di scegliere senza paura, senza ambiguità e senza condizionamenti impliciti".

Un metodo pluralista e un appello alle Istituzioni

Per **Gianpaolo Fortini**, presidente Sicip, "questo documento nasce dalla responsabilità scientifica e civile della Sicip. Su un tema tanto complesso abbiamo ritenuto necessario offrire un contributo rigoroso, pluralista e orientato alla tutela delle persone più fragili, affinché il dibattito pubblico possa svilupparsi su basi chiare e rispettose della dignità di ogni persona. In ogni caso, per la natura stessa delle Cure Palliative e dell'etica della cura alla quale si ispirano, i professionisti delle Cure Palliative non abbandonano mai la persona malata e la sua famiglia nel percorso, sempre difficile e sofferto, di qualunque scelta nella malattia".

Per **Danila Valenti**, vicepresidente della Sicip e presidente esecutiva del Comitato per le questioni etiche multidisciplinare e multiprofessionale, "il valore del position paper risiede nel superamento delle polarizzazioni attraverso l'ascolto, il rispetto e la ricerca di soluzioni condivise, principi cardine delle Cure Palliative. L'obiettivo centrale del documento è la piena tutela delle persone malate e di tutti i loro bisogni, anche quelli più complessi".

"Per oltre un anno professionisti con sensibilità differenti, interni ed esterni alla SICIP, si sono confrontati senza pregiudizi, mossi dalla ricerca di una bioetica condivisa capace di rispondere concretamente a tali necessità. In un contesto segnato da aspre contrapposizioni ideologiche, abbiamo scelto il rigore argomentativo e il dialogo. Senza rinunciare alle proprie convinzioni, ma ponendole in un confronto aperto, il COMETE ha costruito un terreno comune di riflessione: un approccio di metodo che riteniamo fondamentale non solo per le Cure Palliative, ma per l'intero dibattito sul fine vita", conclude Valenti.

17 Giugno 2026

© Riproduzione riservata

Potrebbe interessarti in Studi e Analisi



lettura del DDL S....

Super ospedali e mobilità: la riforma sbagliata del Ssn

Avendo in mente le catalanate del tipo «è meglio avere una moglie ricca e bella che una moglie brutta e povera», diventa persino divertente approcciare la



Quando la povertà fa ammalare. Il cortocircuito italiano: sempre più fragili rinunciano alle cure

La povertà in Italia non è più soltanto una questione di reddito, lavoro o casa. Sempre più spesso diventa anche una questione di salute. Anzi, di accesso diseguale alla salute....