

SOCIETÀ ITALIANA DI CURE PALLIATIVE: OSSERVAZIONI SUL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO.

<https://www.bioeticanews.it/cure-palliative-e-suicidio-medicalmente-assistito/>

© Bioetica News Torino, agosto 2026 - Riproduzione Vietata

A cura di



Matteo Beretta Medico Chirurgo, Anestesista, direttore Hospice Giussano

Con un Position Paper dedicato al rapporto tra cure palliative e richieste di suicidio medicalmente assistito, la Società Italiana di Cure Palliative prende posizione sulla tematica. **Qualche breve riflessione in merito**

Con la recente pubblicazione un apposito Position Paper, la Società Italiana di Cure Palliative (SICP) ha preso posizione riguardo una delle tematiche più discusse e delicate dei nostri tempi: il rapporto tra le cure palliative e la richiesta di suicidio medicalmente assistito. Alla realizzazione di tale testo, approvato a maggioranza dal Consiglio Direttivo della SICP in data 5 giugno 2026, hanno collaborato non solo medici e infermieri affini alla specializzazione ma anche teologi, bioeticisti, psicologi, che rendono ragione di un lavoro complesso e articolato, sintesi finale di circa un anno di lavoro e confronto.

Il tema del suicidio medicalmente assistito è ovviamente di enorme delicatezza e attualità e spesso l'occasione di confronto in merito tende più alla contrapposizione ideologica che al dialogo. A mio modesto parere, che nell'ambito di una importante società scientifica un insieme di persone di differenti visioni etiche abbiano raggiunto una sintesi su un argomento tanto delicato, in questi tempi di posizioni proclamate a urla e spintoni da reciproche barricate, mi sembra già un bel risultato di per sé. Per tale ragione, apprezzo del Position Paper della SICP alcune prese di posizione che riporto a seguire.

Nel Position Paper viene sottolineato che:

- 1) L'identità delle cure palliative rimane nettamente distinta dalla finalità propria del SMA. Le cure palliative non sono complementari o alternative al SMA, bensì diverse.
- 2) Le strade delle cure palliative non si incrociano con quelle del SMA nella fase "esecutiva" della procedura .
- 3) Le strutture organizzative delle cure palliative (hospice, unità operative domiciliari e ospedaliere...) non devono venire coinvolte in procedure di SMA.
- 4) Qualora i professionisti che operano nei servizi di cure palliative partecipassero alla fase attuativa di procedure di SMA, ciò avverrebbe unicamente a titolo personale e secondo coscienza.
- 5) Nelle conclusioni del documento, viene ribadita la necessità etica di mantenere una distinzione chiara tra Cure Palliative e SMA.

Una prima considerazione: siamo solo agli inizi. Giungono già le prime critiche da parte di chi considera il documento troppo prudente, ritenendo che le cure palliative debbano prender parte anche al processo esecutivo dello SMA; e da parte di chi invece lo ritiene sbilanciato su una pericolosa deriva pre-eutanasica, ritenendo che sarebbe stata necessaria una presa di posizione più netta verso il no assoluto al SMA. Cosa succede se un documento lo tiri da una parte e dall'altra? Semplice: si straccia. E chi magari rischia di stracciarsi al successivo documento, potrebbe essere la SICP stessa.

Seconda considerazione: anche io ritengo che sarebbe di una gravità inaudita la disponibilità degli hospice a dare spazio alla pratica esecutiva del SMA. A parte le considerazioni etiche, sono certo che la confusa commistione che si verrebbe a creare,

tanto per dirne una, tra la procedura di SMA e la sedazione palliativa profonda nell'imminenza della morte, procedura questa non solo eticamente accettabile ma spesso di doverosa indicazione (e che niente ha a che vedere con il SMA o l'eutanasia) sarebbe devastante. Non grave: devastante.

Terzo: scatenerò polemiche, ma **in tutta onestà penso che il sistema sanitario nazionale non abbia il dovere di garantire qualsiasi cosa a chi ne fa richiesta.** Già in passato abbiamo assistito a disposizioni per così dire "creative" da parte di giudici o di TAR che hanno obbligato il Sistema Sanitario Nazionale a dispensare a titolo gratuito, terapie di assoluta inefficacia (Di Bella, metodo Stamina) sull'onda emotiva di campagne mediatiche ben costruite per far presa sull'opinione pubblica. Ci mancherebbe che con la stessa metodologia di calcolato utilizzo dei mass media, si arrivasse a un via libera al SMA nelle strutture pubbliche sanitarie "A furor di popolo" o di magistrato, facendolo passare come un diritto; o addirittura come prestazione da inserire nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza. La morte come diritto garantito dal Sistema sanitario Nazionale: un bel progresso, non c'è che dire.

So peraltro di essere in buona compagnia con i non pochi autori che considerano quella riguardante il SMA, una questione ben distinta dalla pratica medica. **Vorrei ricordare che in linea di principio, e proprio per il dovuto rispetto per il paziente (oltre che per sé stessi) un medico non è tenuto a fare "qualsiasi cosa" richieda il paziente, nel nome di un'alleanza terapeutica che ricordiamolo: è una relazione basata sul rispetto delle reciproche libertà, autonomie e responsabilità.**

Reciproche: nessuno degli attori della relazione può accusare l'altro di abbandono, se l'uno liberamente opta per una scelta che può interrompere l'alleanza clinica stabilita con l'altro su patti sinceri. **Come il medico non è il tuttologo paternalista che può imporre ordini e disposizioni al paziente, senza possibilità di replica; così il paziente è sì l'esperto di sé stesso, ma non è depositario di verità cliniche magari apprese dal dottor Google, in base alle quali ordinare al medico cosa è giusto fare.**

L'impressione che si stia smarrendo la strada, rispetto all'originalità delle cure palliative, si sta ahimè trasformando in certezza. Osservo un po' perplesso la tensione di non pochi medici palliativisti a dare disponibilità a prendere parte a procedure di morte medicalmente assistita: anche questo crea una commistione pericolosa in termini di chiarezza di prestazioni da parte delle unità di cure palliative. Avrebbe o no, un paziente coinvolto in un percorso di cure palliative, il diritto di nutrire dubbi sull'operato di un medico palliativista notoriamente "disponibile" a prestarsi a una pratica di SMA? Dimmi un po', dottore: cosa stai mettendo in quella flebo? Posso fidarmi di te?

Cosa fare perciò quando sembra che la strada si smarrisca; quando le cure palliative paiono deviare dal proprio sentiero originale, in nome di una deriva verso la morte anticipata per procura? Solo pochi anni fa sarebbe stato perfino inconcepibile pensare a un medico palliativista disposto a prestare la propria opera per il suicidio di un paziente; adesso invece se ne discute apertamente.

Forse potrebbe essere utile alla riflessione, meditare sull'origine delle cure palliative; tornare alla sorgente del concetto di medicina palliativa. Ed essendo in ambito di cure palliative, a chi chiedere lumi se non alla fondatrice delle cure palliative moderne e del movimento hospice?

La mamma delle cure palliative moderne è Cicely Saunders. Che grande donna. Decenni fa aveva già intuito "Come sarebbe andata a finire". Lascio la parola a lei, riportando una sua famosa lettera datata 1993:

"Dovesse passare una legge che permettesse di portare attivamente fine alla vita su richiesta del paziente, molte delle persone "dipendenti" sentirebbero di essere un peso per le loro famiglie e per la società e si sentirebbero in dovere di chiedere l'eutanasia. Ne risulterebbe come grave conseguenza una maggiore pressione sui

pazienti vulnerabili per spingerli a questa decisione privandoli così della loro libertà”.

Strano periodo storico quello attuale, per la medicina specificamente dedicata a chi soffre e muore. Invece di dedicare tempo e risorse per garantire un diritto sancito per legge a tutti i cittadini, come è il diritto all'accesso alle reti di cure palliative e alla terapia del dolore; si cerca di rendere esigibile un diritto che tale non è: quello a morire. Che tale diritto a morire semplicemente non esista non lo dico io, beninteso: lo affermano sentenze della Corte costituzionale italiana e della corte europea dei diritti dell'uomo.

Di una cosa rimango comunque convinto: nell'illusione di volere e potere essere libero di fare ciò che vuole, l'uomo prima o poi finisce, grazie a leggi che paiono liberali ma in realtà divengono liberticide, per mettere in condizione alcuni uomini, di fare ciò che si vuole di altri uomini.

Se pensi di potere liberamente disporre della tua vita grazie a una legge, sappi che è solo questione di tempo: grazie a quella stessa legge, qualcun altro liberamente prima o poi disporrà di te. Nei paesi che hanno sdoganato un “diritto a morire”, questo è già realtà: qualche mese fa, nella “Civile” Olanda è stata praticata l'eutanasia di un minorenne. E non è la prima volta. Nei Paesi Bassi era cominciato tutto anni fa, proprio come tutto sta iniziando da noi: si fa presa sulle emozioni, sul subdolo concetto di “Liberi tutti fino alla fine”, per poi arrivare a decretare chi è degno di vivere e chi no.

Già sentita questa storia di valutazioni su chi deve vivere o morire: accadeva negli anni prima del processo di Norimberga, nel quale infatti furono decise i medici imputati. Parlavano tedesco. E poi, liberi da che cosa? Dalla sofferenza? E allora le cure palliative che ci stanno a fare? Può essere davvero libera la scelta di un malato sofferente al quale viene proposto il SMA come unica via d'uscita dal proprio dolore, se le cure palliative non sono disponibili per lui?

Se dobbiamo difendere il diritto a non soffrire inutilmente che molti, troppi pazienti reclamano a gran voce senza ricevere una risposta efficace; allora diamoci da fare perché le cure palliative siano davvero a disposizione di tutti e su tutto il territorio nazionale, invece di correre dietro a mortifere derive ideologiche.

La storia si ripete, ma non è sempre maestra.

Cara Cicely... Aiutaci tu.