

SOLLIEVO DALLA SOFFERENZA: UN DIRITTO INALIENABILE FIN DALL'INIZIO DELLA VITA

Bioethics Observatory

[https://bioethicsobservatory.org/2026/07/relief-from-suffering-an-inalienable-right-from-the-beginning-of-](https://bioethicsobservatory.org/2026/07/relief-from-suffering-an-inalienable-right-from-the-beginning-of-life/48914/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_source_platform=mailpoet)

[life/48914/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_source_platform=mailpoet](https://bioethicsobservatory.org/2026/07/relief-from-suffering-an-inalienable-right-from-the-beginning-of-life/48914/?utm_source=mailpoet&utm_medium=email&utm_source_platform=mailpoet)

Pubblicato il: 1° luglio 2026

Le cure palliative, che dovrebbero essere utilizzate quando non è possibile curare il paziente, ma possono alleviare la sua sofferenza e accompagnarla nel processo della malattia in modo multidisciplinare, dovrebbero essere orientate non solo all'età adulta ma a qualsiasi fase della vita umana.

Affrontare dolore e sofferenza nelle prime fasi della vita umana rappresenta una delle grandi sfide cliniche ed etiche del nostro tempo. Tradizionalmente, l'assistenza sanitaria tendeva a estrapolare i modelli di trattamento per adulti alla popolazione pediatrica, un errore fondamentale che gli specialisti moderni in bioetica e cure palliative pediatriche cercano di correggere.

Il Comitato Nazionale Italiano di Bioetica (CNB), nel suo Rapporto sulle Cure Palliative pubblicato a giugno 2025, insiste che l'assistenza ai minori debba essere sviluppata attraverso strategie specifiche nei campi clinico, etico e organizzativo.

Gli esperti avvertono inoltre della necessità di adattare i servizi sanitari alle caratteristiche specifiche dei pazienti pediatrici, al fine di offrire cure complete e di qualità sia ai bambini che alle loro famiglie.

A che età può iniziare la sofferenza? Riconoscimento del dolore fetale e neonatale

Per molto tempo, l'assenza di un linguaggio verbale strutturato ha generato dubbi nella comunità scientifica sulla capacità di feti e neonati di percepire il dolore.

Tuttavia, le evidenze scientifiche attuali sono convincenti: tra le 20 e le 22 settimane dal concepimento, la risposta di un feto a stimoli potenzialmente dolorosi è simile a quella di un adulto a livello comportamentale, biochimico ed elettrofisiologico.

Questa scoperta ha profonde implicazioni bioetiche. L'uso dell'analgesia nella prima età dovrebbe essere considerato non solo per alleviare le conseguenze fisiche del dolore, ma anche come imperativo etico per prevenire la sofferenza in situazioni in cui è altamente probabile che si verifichi. Ignorare questo fatto viola il diritto fondamentale di ogni essere umano di essere libero da sofferenze inutili.

Sfatare i miti delle cure palliative pediatriche

Nonostante sia un diritto universalmente riconosciuto, si stima che, a livello globale, solo circa il 10% dei bambini che necessitano di cure palliative le riceva.

Come affermano gli esperti dell'Institute for Better Care presso l'ospedale San Juan de Dios di Santurce, "questa allarmante mancanza di equità è dovuta in gran parte alla mancanza di risorse e all'ignoranza diffusa che stigmatizza questo tipo di cura."

È imperativo sfatare le false convinzioni che agiscono come barriere insormontabili. Le cure palliative non sono riservate esclusivamente agli ultimi momenti della vita, né sono equivalenti al preludio alla morte; In effetti, il suo obiettivo è garantire la migliore qualità di vita possibile al paziente dal momento stesso in cui viene diagnosticata una malattia debilitante.

Non è nemmeno una risorsa esclusiva per i pazienti oncologici: nella pratica clinica, il 70% dei bambini trattati in queste unità soffre di malattie genetiche, metaboliche o neurodegenerative, rispetto al 30% dei casi di cancro.

Le cure palliative pediatriche rappresentano la cura attiva e totale del corpo, della mente e dello spirito del bambino, estendendo sempre una rete di supporto alla famiglia.

La dimensione perinatale e l'alleanza delle cure

Il bisogno di alleviare il dolore e sostenere chi soffre inizia ancora prima della nascita. Quando vengono diagnosticate gravi anomalie fetali con aspettativa di vita limitata, il sistema sanitario deve offrire una strategia coordinata che dia priorità alla qualità della vita sia della donna incinta che del neonato.

La gestione clinica di queste gravidanze richiede una rigorosa collaborazione interdisciplinare, che integra ginecologi, neonatologi, genetisti, psicologi e bioeticisti, per evitare che le famiglie affrontino da sole questo difficile processo.

La recente "Carta di Roma 2026" espone questa visione etica attraverso dieci principi fondamentali, ricordando che le cure palliative sono un diritto civile e sociale innegabile.

Tra i suoi principi, sottolinea l'obbligo di garantire che nessun bambino soffra inutilmente; l'importanza di non abbandonare le famiglie; la priorità di tenere il bambino in casa ogni volta che possibile; e il dovere di ascoltare il bambino come parte integrante della loro cura.

I bambini, anche i più piccoli, devono fidarsi che non saranno abbandonati o ingannati. Hanno il diritto di ricevere informazioni oneste, adeguate al loro livello di maturità, sulla propria malattia, il che è essenziale per placare le loro paure.

In definitiva, garantire sollievo dal dolore e dalla sofferenza e l'accesso alle cure palliative fin dalle prime età, anche nella fase prenatale, non è solo un atto di compassione medica, ma un requisito bioetico e di giustizia sociale.

Proteggere la dignità in condizioni di vulnerabilità estrema è il vero indicatore di umanità del nostro sistema sanitario.

A differenza del modello italiano, la mancanza di attuazione in Spagna di politiche volte a fornire cure palliative di qualità sufficienti a chi ne ha bisogno costituisce una grave negligenza del dovere di cura quando una cura non è possibile.

Ai pazienti sofferenti viene offerta l'inaccettabile proposta dell'eutanasia e non viene offerto come alternativa l'accesso alle cure palliative, che costituisce il vero sostegno alla vita che la dignità umana merita.

Julio Tudela e Cristina Castillo

Osservatorio di Bioetica – Istituto di Scienze della Vita

Università Cattolica di Valencia