



Cerca nel sito

# quotidiano **sanità**.it

## Lettere al direttore

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» Lettere al direttore» Suicidio assistito, chi tutela l'autonomia clinica?



Stampa

## Suicidio assistito, chi tutela l'autonomia clinica?



**Gentile Direttore, il caso di Sibilla Barbieri apre un nuovo e delicato capitolo nel dibattito sul fine vita. Al centro vi sono i medici chiamati a verificare la sussistenza dei requisiti clinici per l'accesso al suicidio medicalmente assistito. Come denunciato dalla stampa, l'indagine si fonda, inoltre, su**

**un'interpretazione formulata dalla Corte soltanto nel 2024, dopo la morte della donna. Dieci medici della Asl Roma 1 risultano indagati per le ipotesi di reato di rifiuto e omissione di atti d'ufficio, violenza privata e tortura.**

*Gentile Direttore,*

Il caso di Sibilla Barbieri apre un nuovo e delicato capitolo nel dibattito sul fine vita. Al centro vi sono i medici chiamati a verificare la sussistenza dei requisiti clinici per l'accesso al suicidio medicalmente assistito. Come denunciato dalla stampa, l'indagine si fonda, inoltre, su un'interpretazione formulata dalla Corte soltanto nel 2024, dopo la morte della donna. Dieci medici della Asl Roma 1 risultano indagati per le ipotesi di reato di rifiuto e omissione di atti d'ufficio, violenza privata e tortura.

Gli interrogativi superano il singolo caso e investono il ruolo del medico e la missione del Servizio sanitario. Ai professionisti si chiede di valutare situazioni cliniche complesse, in un quadro normativo in evoluzione e sotto la pressione delle aspettative di pazienti e familiari. Una decisione difforme dalle attese può inoltre assumere rilievo penale.

Tutto ciò avviene mentre i medici affrontano carenze di personale, turni gravosi, burocrazia e forti disuguaglianze territoriali. Cure palliative e assistenza domiciliare restano disomogenee, e i professionisti rischiano di essere lasciati soli davanti a decisioni irreversibili.

Il rischio è alimentare la medicina difensiva: il timore del contenzioso può condizionare il giudizio clinico, ridurre la serenità della valutazione e indebolire il rapporto di fiducia con il paziente.

### Ultime analisi e review da QS Pro Gold



Intelligenza emotiva nel nursing: da competenza relazionale a leva per sicurezza, benessere e governance



Intelligenza Artificiale Generativa nella Pratica Clinica: strumenti, evidenze, limiti e governance per i professionisti del SSN



Aritmie atriali e anticoagulazione personalizzata: come orientare diagnosi, stratificazione e terapia



Strategie per ridurre i conflitti interni e aumentare la performance clinico-organizzativa



Intelligenza artificiale e medicina predittiva. Modelli, evidenze cliniche e limiti per il SSN

Quotidiano Sanità CLUB

### 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]



Arrivano i nuovi Lea. Via libera a 800 nuove prestazioni e servizi: dalla Sma ai test prenatali, ecco le novità.  
Schillaci: "Ssn più equo e moderno"

Tra diritti da garantire, responsabilità professionali, limiti organizzativi e alternative non sempre disponibili, è il paziente a subire le contraddizioni del sistema. La persona fragile non può essere ridotta a un "caso" attraverso il quale spostare progressivamente i confini etici e normativi. Deve essere riconosciuta nella complessità dei suoi bisogni clinici, assistenziali, sociali e umani.

Non possiamo trasformare una scelta drammatica in un passaggio amministrativo-burocratico con tempi certi per la morte, chiedendo poi a noi medici di fornire la "prestazione". Per un medico partecipare a una procedura di morte comporta sempre una responsabilità morale e deontologica. ([Suicidio assistito? "Noi medici non possiamo restare a guardare".](#))

L'autodeterminazione del paziente e l'autonomia del medico devono trovare un punto di equilibrio nella relazione di cura. La sfida non è contrapporre il diritto alla cura al diritto all'autodeterminazione, ma garantire che entrambi siano concretamente rispettati: senza ridurre il professionista a mero esecutore e senza lasciare il malato solo di fronte alla sofferenza.

Dietro l'autodeterminazione può così celarsi il suo contrario: una pressione sociale, discreta ma concreta, su chi teme di essere un peso e può sentirsi spinto a farsi da parte.

La libertà di scelta per il paziente inoltre è effettiva soltanto se il paziente può contare su alternative realmente accessibili: cure palliative, assistenza domiciliare, sostegno alle famiglie e una presa in carico sociosanitaria tempestiva e continuativa. Altrimenti l'autodeterminazione rischia di restare un principio formale, condizionato dalle disuguaglianze territoriali e dalla capacità dei servizi di offrire risposte appropriate

Se la sanità pubblica arriva a indicare la morte come risposta al dolore o a una malattia incurabile, la fragilità rischia di tradursi in abbandono e di non essere più riconosciuta come una responsabilità collettiva. In questo modo, i medici, la cui missione è curare, agire secondo scienza e coscienza, finiscono per essere chiamati ad assecondare domande di morte, trasformate in procedure terapeutiche.

La fragilità non può diventare abbandono: deve rappresentare, per la medicina e per la società, una chiamata alla responsabilità.

**Giuliana Ruggieri, Chirurgo**

**Nunzia Decembrino, Neonatologo**

**Carlo A. Adami, Chirurgo Vascolare**

**Marcello Ricciuti, Palliativista**

*Commissione Sanità ed etica della cura-Network "Ditelo sui Tetti".*

07 Ottobre 2026

© Riproduzione riservata



## Autonomia professionale: tra la fuga in avanti degli infermieri e i passi indietro del TSRM

Gentile Direttore, ho letto con estremo interesse l'intervento del collega Antonio Alemanno sull'irresistibile tentazione di dividere le professioni sanitarie. Si tratta di una riflessione lucida che centra perfettamente il punto:...

**È fuga dei medici dalla sanità pubblica. Studio Anaao: "Sono più quelli che si dimettono rispetto a chi va in pensione. È un vero e proprio esodo"**

**Specializzazioni mediche, copertura al 90%. Ma quasi la metà dei primi 1.000 candidati sceglie solo tre discipline. Ecco le più e le meno richieste**

**Direttori generali, una proroga che interroga il modello di governance e rischia di rinviare l'innovazione**

**Dimissioni dal Ssn: la voce ascoltata e l'esodo dei medici**

## Potrebbe interessarti in Lettere al direttore