



Considerazioni sul Progetto di Legge della Regione Emilia-Romagna in materia di Suicidio Medicalmente Assistito (SMA)

Danila Valenti ,Vicepresidente e Presidente esecutiva del Comitato per le questioni etiche della Società Italiana di Cure Palliative (SICP)

La SICP ringrazia La Commissione IV "Politiche per la Salute e Politiche sociali" per l'esame in sede referente del progetto di legge 2663 d'iniziativa Consiglieri recante: "Modalità organizzative per l'attuazione delle sentenze della Corte costituzionale 242/2019 e 135/2024 in materia di suicidio medicalmente assistito". (05 06 26) A firma dei Consiglieri: Trande, Parma, Gordini, Paldino, Casadei, Larghetti, Calvano, Castellari, Burani, Lori, Zappaterra, Ancarani, Arduini, Bosi, Costa, Proni, Carletti, Donini, Albasi, Fornili, Critelli, Valbonesi, Sabattini. *Pubblicato sul supplemento speciale del BURERT n. 42 del 09.06.2026.*

Premessa e inquadramento generale

Il dibattito sul suicidio medicalmente assistito (SMA) occupa una posizione centrale nel confronto pubblico, giuridico e sanitario del nostro Paese, spinto dalle evoluzioni giurisprudenziali della Corte Costituzionale (dalla sentenza capostipite 242/2019 fino alle pronunce del 2024 e 2025)

In qualità di unica società scientifica italiana specificamente dedicata alla cultura, alla pratica clinica e allo sviluppo delle cure palliative, la SICP avverte la responsabilità istituzionale di intervenire con un orientamento scientifico, etico e organizzativo. Attraverso il lavoro del proprio Comitato per le questioni etiche (ComEte), ispirato e guidato dalla ricerca di un'etica condivisa che supera le polarizzazioni, la SICP ha elaborato un apposito *Position Paper* volto a definire i corretti ed equilibrati rapporti tra la rete delle cure palliative e i percorsi di SMA.

In linea con i principi espressi nel nostro documento ufficiale e analizzato il Progetto di Legge della Regione Emilia-Romagna volto a disciplinare le modalità organizzative per l'accesso alla procedura, la SICP esprime le seguenti considerazioni:

1. Centralità dei bisogni della persona malata e proposta di Cure Palliative (Artt. 2 e 5)

Il *Position Paper* della SICP ribadisce che l'accesso alle cure palliative costituisce un diritto fondamentale della persona e una proposta doverosa (e si sottolinea proposta) importante nell'ambito delle scelte di fine vita. Si ribadisce tuttavia che le Cure Palliative esprimono la massima efficacia quando sono attivate precocemente e supportano persona malata e famiglia nel percorso di consapevolezza, ridefinizione delle priorità nella malattia e attribuzione di un rinnovato senso alla vita nella malattia:

- **Aspetti positivi del PdL:** Si valuta positivamente la scelta della Regione Emilia-Romagna di inserire la figura del **Medico palliativista** all'interno della Commissione di valutazione multidisciplinare permanente (CoVam) (Art. 2, comma 2). Parimenti, si condivide la previsione dell'Art. 5 (comma 1, lett. c), che impone alla Commissione di accertare che il paziente sia stato chiaramente informato sulla possibilità di accedere a percorsi di cure palliative che devono essere PROPOSTI ma che in nessun modo possono essere obbligatori : l'obbligatorietà delle cure palliative è un ossimoro. Le cure palliative sono basate su una alleanza terapeutica che ha nella relazione di fiducia una base necessaria che sarebbe vanificata dall'obbligatorietà. L'obbligatorietà decreterebbe l'inefficacia dell'intervento di Cure Palliative in una persona che ha fatto richiesta di SMA.
- **Raccomandazione SICP:** La presenza del palliativista nella CoVam rappresenta una garanzia che al paziente sia stata offerta una reale, efficace e completa presa in carico di cure palliative, ma anche un ascolto globale e una corretta codifica della richiesta della persona malata.

Le Cure Palliative e il SMA rappresentano, infatti, due approcci profondamente differenti al fine vita, poiché rispondono a domande umane, cliniche ed etiche diverse. Riconoscere tale differenza non significa negare il pluralismo etico presente nelle società contemporanee, né disconoscere l'importanza che il SMA sia normato e disciplinato, come più volte indicato dalle pronunce della Corte costituzionale, come espresso dalla maggioranza dei componenti del Comitato, riconosciuto.

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.

Le due richieste fondamentali rimangono infatti radicalmente diverse:

Richiesta di Cure Palliative:

- *"Aiutatemi a vivere la vita fino alla fine in modo per me dignitoso, con sofferenze sostenibili e un rinnovato senso della vita nella malattia"*

Richiesta di SMA:

- *"Aiutatemi a porre fine alla mia vita in modo per me dignitoso perché la mia sofferenza è diventata insopportabile e priva di senso"*

Queste due richieste esprimono differenti concezioni di dignità che, in una società pluralista, meritano rispetto e richiedono risposte adeguate e diverse.

2. Distinzione dei percorsi e tutela della relazione di cura (Art. 4 e Art. 5)

Il principio cardine della SICP è la distinzione concettuale, deontologica e operativa tra l'assistenza medica al suicidio e l'erogazione delle cure palliative.

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 (per progressione di malattia) della vita.

Il SMA 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 fondamentale riguarda l'intenzionalità: nelle Cure Palliative l'intenzione condivisa è curare e alleviare la sofferenza fino alla fine naturale (per progressione di malattia) della vita; nel SMA l'intenzione è provocare la propria morte per eliminare la sofferenza che rende intollerabile la vita.

La differenza, anche dal punto di vista etico, rimane dunque sostanziale.

Pur ribadendo questa distinzione, il presente *Position Paper* sottolinea l'importanza della presenza delle équipes di Cure Palliative **nelle fasi informativa e valutativa** delle richieste di SMA. Le Cure Palliative possiedono infatti competenze specifiche nell'ascolto attivo della relazione di cura, nella comunicazione onesta ed empatica, 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.

La presenza dell'équipe di Cure Palliative nelle fasi informativa e valutativa consente di garantire che la persona sia realmente informata sulle possibilità di controllo della sofferenza e sulle opzioni terapeutiche disponibili. 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, 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.

Diverso è invece il tema della partecipazione diretta alla **fase attuativa** del SMA.

Isingoli professionisti appartenenti alle équipes 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.

Dal punto di vista cognitivo e sociale, esiste infatti il rischio che una sovrapposizione simbolica tra Cure Palliative e SMA produca un grave fraintendimento culturale. Tale fenomeno può essere interpretato attraverso il concetto di euristica della disponibilità (Kahneman e Tversky, 1973), secondo cui le persone tendono a valutare situazioni complesse sulla base delle immagini e delle associazioni più immediatamente disponibili nella memoria collettiva, anche se erronee. Se hospice, Cure Palliative e accompagnamento al fine vita venissero culturalmente associati alla pratica dello SMA, alcune persone fragili, o i loro familiari, potrebbero sviluppare il timore che accedere alle Cure Palliative significhi essere orientati verso il SMA o richiedere il SMA, che il sollievo della sofferenza nasconda una logica eutanasica, che la presa in carico palliativa coincida con una rinuncia volontaria alla vita. Questo possibile fraintendimento porterebbe all'evitamento delle Cure Palliative da parte di chi, pur con grandi bisogni di cure palliative, ne rifiuta l'attivazione nell'idea errata che esse promuovano il SMA.

La mancata chiara distinzione culturale tra Cure Palliative e SMA potrebbe indurre scelte basate su un fraintendimento e, quindi, non realmente consapevoli limitando la libertà delle persone con importanti bisogni di Cure Palliative che non desiderano il SMA. Pazienti con bisogni palliativi potrebbero ritardare la presa in carico, evitare il ricovero in hospice e l'assistenza domiciliare, rifiutando percorsi di Cure Palliative nell'idea, errata ma tuttora presente, che queste si possano identificare con il percorso SMA. Analogo rischio si produrrebbe se i sanitari che hanno in cura tali malati non attivassero tempestive Cure Palliative nel timore di anticipare il decesso dei loro assistiti.

Ciò rappresenterebbe una riduzione della libertà reale. La libertà autentica non consiste soltanto nel riconoscimento astratto di un diritto, ma anche nella concreta possibilità di scegliere senza paura, senza ambiguità e senza condizionamenti impliciti e, soprattutto, nella concreta disponibilità di Cure Palliative di qualità, organizzate e strutturate. La vera libertà di scelta è concretizzata da una società che garantisce un Servizio Sanitario Pubblico e Universalistico che attraverso il gettito fiscale tutela la libertà anche nella fragilità economica e sociale.

Per tale ragione, mantenere distinta l'identità delle Cure Palliative significa proteggere la fiducia dei cittadini e dei professionisti sanitari nelle Cure Palliative, favorire l'accesso precoce ad esse, garantire la libertà di chi desidera essere accompagnato fino alla morte naturale e permettere alle persone fragili di vivere la propria vulnerabilità senza rischio di fraintendimento.

In sintesi si afferma che:

- In una società pluralista può e, secondo la maggioranza dei componenti del Comitato, deve essere riconosciuto il diritto individuale a richiedere il SMA secondo le condizioni previste dagli ordinamenti giuridici e a ricevere ascolto e risposta. E proprio il pluralismo richiede che venga preservata una distinzione chiara tra Cure Palliative e SMA. Le Cure Palliative hanno il compito di alleviare la sofferenza, accompagnare la persona, sostenere

dignità e relazioni, ridurre il “Calman’s Gap” per avere una maggior qualità di vita soggettiva e garantire libertà consapevole attraverso informazione, relazione di cura e presa in carico globale. Per questo motivo, la presenza delle équipes di Cure Palliative nella **fase informativa e valutativa** delle richieste di SMA appare appropriata e importante.

- Diverso rimane invece il piano della **fase attuativa**, rispetto alla quale è essenziale preservare una chiara distinzione simbolica, culturale e professionale tra l’accompagnare la persona nella vita fino alla morte naturale e il provocare intenzionalmente la morte.
- Questa distinzione tra la fase informativo-valutativa e quella attuativa 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.
- 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 loro famiglia nel percorso, sempre difficile e sofferto, di qualunque scelta nella malattia.

Conclusioni

La SICP ritiene che il Progetto di Legge della Regione Emilia-Romagna mostri un'apprezzabile attenzione nell'applicazione delle sentenze della Corte costituzionale relative al SMA.

Apprezza il riconoscimento dell'importanza di inserire il palliativista nella Commissione di Valutazione (CoVam) per le competenze specifiche sulla decodifica dei bisogni della persona malata.

Apprezza il non coinvolgimento diretto delle Strutture di Cure Palliative nella fase attuativa del SMA per evitare fraintendimenti sugli obiettivi diversi fra Cure Palliative e SMA e evitare libertà di scelta alle persone che hanno bisogni di Cure Palliative e non richiedono il SMA.

Come Società scientifica (SICP) si sottolinea l'importanza dello sviluppo e del potenziamento delle Reti di Cure Palliative nelle loro componenti di base e specialistiche che, pur non annullando la richiesta di SMA, la riduce significativamente dando risposta ai bisogni globali fisici, psicologici, sociali e spirituali delle persone affette da malattie inguaribili e progressive.

Ribadisce che , 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 loro famiglia nel percorso, sempre difficile e sofferto, di qualunque scelta nella malattia.

La SICP offre fin d'ora la propria disponibilità scientifica e istituzionale per collaborare alla stesura delle successive linee guida tecnico-operative, affinché i confini operativi a tutela dei pazienti siano delineati con la massima accuratezza clinica, culturale ed etica.

Si allega il Position Paper della SICP

La **Società Italiana di Cure Palliative (SICP)** è la società scientifica che ha lo scopo di diffondere le cure palliative. Fondata a Milano nel 1986, la SICP mette al centro la persona malata e la sua famiglia, tutelando i bisogni clinici, sociali, psicologici ed esistenziali. La SICP promuove un approccio multidisciplinare che coinvolge medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali e operatori socio-assistenziali.