

COMUNICAZIONE CEF A PROPOSITO DEL “POSITION PAPER” SICP

Sintesi

Il Comitato per l'Etica di Fine Vita (CEF) esprime il proprio dissenso nei confronti del Position paper, che la Società Italiana di Cure Palliative (SICP) ha pubblicato il 16 giugno 2026, specificatamente per quanto riguarda il rapporto tra cure palliative e suicidio medicalmente assistito.

Il CEF, pur condividendo la necessità di distinguere le cure palliative dall'assistenza medica finalizzata a consentire la morte di una persona, contesta l'affermazione secondo cui sul piano etico esisterebbe una radicale contrapposizione tra esse. Infatti, a giudizio del CEF, tale impostazione rischia di compromettere il diritto delle persone a concludere la propria vita libere dalla sofferenza e nel rispetto delle proprie volontà.

Le cure palliative rappresentano una delle più importanti innovazioni dell'etica medica contemporanea, proprio perché hanno superato una concezione della medicina esclusivamente orientata alla guarigione e alla conservazione della vita. Esse, di conseguenza, pongono al centro il sollievo della sofferenza, il riconoscimento della soggettività della persona malata e il rispetto della sua autonomia nelle decisioni che riguardano il fine vita.

Il CEF ritiene che, proprio per questo, la valorizzazione delle cure palliative non possa tradursi nella pretesa che esse siano sempre in grado di rispondere a ogni forma di sofferenza. Esistono situazioni in cui, nonostante un'adeguata presa in carico palliativa, si continua a vivere una condizione giudicata intollerabile dai soggetti interessati, a causa della perdita irreversibile di autonomia, di relazioni e di ogni prospettiva esistenziale.

In tali circostanze, l'accesso, a condizioni rigorosamente definite, all'assistenza medica alla morte – sia nella forma del suicidio medicalmente assistito sia dell'eutanasia – trova, secondo il Comitato, fondamento negli stessi principi di rispetto della dignità, dell'autodeterminazione e del sollievo della sofferenza che ispirano le cure palliative.

Il CEF, pertanto, respinge l'idea che il riconoscimento della morte medicalmente assistita possa delegittimare le cure palliative. Al contrario ritiene che entrambe, ciascuna nel proprio ambito, possano concorrere a garantire il diritto delle persone a vivere un fine vita dignitoso, nel rispetto delle loro volontà.

Il Comitato, infine, auspica che la SICP intenda riaprire il confronto su questi temi, anche recuperando l'impostazione espressa in precedenti occasioni di dibattito, nella convinzione che la riflessione sul fine vita debba continuare a svilupparsi nel segno del dialogo, del pluralismo etico e della centralità della persona in cura.

COMUNICATO CEF

Distinguere le cure palliative dalla morte medicalmente assistita e riconoscere il fondamento etico comune

Nel documento SICP *“Il rapporto tra le cure palliative e la richiesta di suicidio medicalmente assistito”*, pubblicato 16 giugno 2026, è stata riproposta - con più ampia e articolata argomentazione, ma senza sostanziali variazioni nei contenuti - la tesi, già in precedenza sostenuta, della radicale eterogeneità delle cure palliative rispetto al suicidio medicalmente assistito. Mentre la morte medicalmente assistita nella modalità dell'eutanasia non ha ricevuto alcuna attenzione.

Nell'affermare questa tesi, il documento non si è limitato a ribadire, come sarebbe stato opportuno fare, la incontestabile distinzione tra cure palliative e assistenza prestata per consentire a un individuo di morire.

Il Position paper - che ha ricevuto apprezzamenti e grande risonanza da parte di coloro che frappongono ostacoli alla disciplina legislativa della morte medicalmente assistita, sollecitata dalla Corte costituzionale e auspicata da larga parte dei cittadini - ha invece enfatizzato la distanza (e l'alternatività) tra le cure palliative e il suicidio medicalmente assistito sotto il profilo dei presupposti etici che vi sarebbero sottesi e relativi alla concezione di dignità del vivere e del morire.

Il Comitato per l'Etica di Fine vita (CEF) ritiene che questa tesi sia suscettibile di possibili ricadute negative sul diritto di tutti gli individui di concludere la propria vita liberati dalla sofferenza e rispettati nelle loro volontà. Intende, quindi, contestarne la sostenibilità innanzitutto alla luce di una corretta rappresentazione della sfida, presente sul piano etico oltre che sul piano assistenziale, che ha accompagnato la nascita e lo sviluppo delle cure palliative. Con le cure palliative, si è, infatti, profilato nell'etica medica un vero e proprio cambio di paradigma, che ha influenzato la pratica di cura, grazie alla presa di distanza dal modello di una medicina focalizzata solo su obiettivi di restituzione della salute e di salvaguardia della vita, e sempre e comunque insensibile al problema della sofferenza e della qualità della vita dei malati non più reattivi a cure finalizzate alla guarigione.

Le cure palliative hanno spezzato il collegamento, sempre dato per scontato, tra cura e guarigione e/o protrazione della sopravvivenza, mettendo in rilievo che il “dovere di cura” deve sottostare, come obiettivo inderogabile al quale finalizzare le cure, al riconoscimento del sollievo della sofferenza del malato, sia nella sua dimensione fisica che psicologica,

L'etica delle cure palliative è, quindi, innanzitutto, l'etica dell'impegno volto al sollievo della sofferenza, ma, al tempo stesso, è l'etica che valorizza la soggettività del malato, di cui si vuole preservare la dignità, proprio in quanto unico legittimo giudice della sua sofferenza e della sua qualità di vita, riservandogli, per questo, un'assistenza funzionale ai suoi bisogni e rispettosa delle sue volontà.

A ciò va aggiunto che, sullo sfondo di una medicina divenuta capace di esercitare un sempre più pervasivo controllo sui tempi e sui modi della morte, ma rimasta ferma nel considerarla un bruciante fallimento, di fronte al quale i curanti non vorrebbero mai trovarsi, le cure palliative strappano il velo della rimozione, esercitano una dirompente funzione di rottura di un “tabù”, il tabù della morte, appunto, facendone evento fino al quale estendere l'azione di cura.

Collocare le cure palliative su questo sfondo valoriale vuol dire dare rilievo alle ragioni etiche di un approccio assistenziale la cui potenziata disponibilità e tempestiva e puntuale erogazione possono avere un decisivo impatto nel garantire la qualità e la dignità del morire. Ma vuol dire anche porre le cure palliative al riparo dall'illusione della "onnipotenza palliativa", ovvero dall'idea che l'approccio terapeutico, psicologico e spirituale, che le caratterizza, possa sempre e comunque offrire risposta adeguata alla sofferenza psicofisica di tutti coloro che sono affetti da patologie a prognosi infausta in situazioni invalidanti.

La valorizzazione e la promozione delle cure palliative deve, infatti, andare di pari passo con il riconoscimento che vi sono situazioni di perdurante sofferenza, valutata dai malati come insostenibile, pur in presenza di un sufficiente controllo della sintomatologia dolorosa. È, infatti, il venir meno di ogni possibilità progettuale, assai spesso in contesti di deprivazione motoria, sensoriale e relazionale progressiva, a far apparire ai malati la prosecuzione della vita come un'insostenibile prigionia, da cui non bastano le cure palliative a liberarli.

In presenza di tali situazioni, l'accesso – a ben definite condizioni - all'assistenza medica nel morire, nella modalità non solo del suicidio medicalmente assistito, ma anche dell'eutanasia, trova il proprio fondamento giustificativo nello stesso paradigma etico la cui proposta ha sostanziato la sfida che le cure palliative hanno lanciato all'etica medica tradizionale a impronta paternalistica e vitalistica, contrapponendovi un'etica che riconosce a ogni individuo il diritto di concludere la propria vita sollevato dalla sofferenza e rispettato nella sua volontà. Lasciata da parte l'ingiustificata convinzione che affermarne l'alternatività rispetto alla morte medicalmente assistita serva a preservare le cure palliative dalla delegittimazione, si deve affermare con forza che sono gli stessi principi ispiratori delle cure palliative, non fraintesi nella loro portata innovativa e non ridimensionati nelle loro implicazioni pragmatiche, a richiedere oggi uno sguardo allargato a tutte le diversificate situazioni di protrazione della sopravvivenza in condizioni di intollerabile sofferenza, prodottesi nel contesto di una medicina divenuta – come ha scritto la Corte costituzionale – "capace di strappare gli individui alla morte, senza però restituire loro sufficienza nelle funzioni vitali".

E sono quegli stessi principi a richiedere ai medici palliativisti di mettere le loro specifiche competenze cliniche a disposizione di coloro che stanno concludendo la loro vita, così da preservarli da eventi avversi e da garantirne la dignità, nella consapevolezza di dare, così facendo, piena attuazione alla relazione di cura e di fiducia tra persona malata e curanti.

Sono queste posizioni che la SICP ha sostenuto in anni passati (ancora nel XXXI Congresso annuale del 2024). V'è da auspicare che possa tornare a farle proprie nel dibattito in corso.

29 giugno 2026

La Presidente del CEF:

Patrizia Borsellino

I Componenti: Renzo Causarano, Arianna Cozzolino, Lorena Forni, Sergio Fucci, Michele Gallucci, Primo Gelati, Barbara Lissoni, Simona Morganti, Antonella Piga, Valerio Pocar, Maria Beatrice Tessadori, Stefano Vignali