

# Suicidio medicalmente assistito

## Ogni fine è un inizio

### Le basi per una equilibrata riflessione etica, deontologica e giuridica

L'importante adesione all'evento sul suicidio medicalmente assistito (SMA) organizzato sabato 15 novembre 2025 dall'Ordine dei Medici, Chirurghi e degli Odontoiatri insieme con altri Ordini professionali, l'interesse palpabile dimostrato dai partecipanti attenti alle relazioni fino alla fine e il filo conduttore che legava con coesione, sintonia e armonia ogni intervento, testimoniano il grande interesse verso il tema e riflettono la sensibilità e l'animo umano di chi ha a cuore il benessere psico-fisico delle persone senza distinzione alcuna, senza discriminazione, senza parametri di privilegio o di tornaconto e senza timore né esitazione a trattare con coraggio e delicatezza anche temi complessi, sensibili e a volte scomodi.

Trattare un tema come il suicidio medicalmente assistito non è scontato. Non è scontato neanche l'approccio al tema.

La scelta di non voltare la faccia di fronte alle richieste e alle sollecitazioni della società civile è lodevole.

È altrettanto lodevole la consapevolezza unita al senso di responsabilità, di accettare l'esistente e di ragionare su come affrontare in modo costruttivo il tema del SMA, i bisogni e le esigenze del paziente conformemente all'etica e alla deontologia medica.

Azzeccato quindi il modo scelto per affrontare con delicatezza e pragmatismo un tema che rischia di dividere.

Indirizzare l'evento e orientare il dibattito sul suicidio medicalmente assistito sul binario del confronto, della condivisione, dell'informazione e della riflessione, si è rivelata la strada maestra che teneva lontana la discussione sterile dei pro e contro.

L'attenzione era quindi centrata sui ruoli e sulle responsabilità dei sanitari, sui pronunciamenti giuridici e sui vuoti da colmare. Era soprattutto focalizzata su come affrontare il dolore e la sofferenza del paziente e dei suoi familiari e su come accompagnarlo nella sua libera, consapevole e dolorosa scelta.

Per rendere fruibili i passaggi importanti delle relazioni, si evidenziano i seguenti spunti e riflessioni:

#### L'informazione

#### Fra i diritti del paziente

#### e il dovere del medico

L'informazione è la parola chiave e il filo conduttore del convegno, delle relazioni, e dell'intervento della dott.ssa Anna Maria Ferrari, Presidente dell'Ordine dei Medici, Chirurghi e degli Odontoiatri di Reggio Emilia e artefice dell'organizzazione dell'evento:

“Abbiamo sentito insieme l'esigenza di parlare e di informarci insieme su un argomento che non è soltanto di grande attualità, sembra riduttivo dire di grande attualità, ma che esprime l'esigenza importante dei nostri tempi...

L'esigenza di parlare oggi del suicidio medicalmente assistito è dettata dal bisogno di informarsi e di informare.

Noi siamo qui per la necessità dell'informazione e non per discutere sul pro o contro il suicidio medicalmente assistito...

Il suicidio medicalmente assistito è un problema che si presenta nei paesi occidentali dove la medicina e il progresso scientifico e tecnologico permettono di prolungare la vita con ricadute positive per la maggior parte dei pazienti, ma a volte in modalità che per alcuni risulta intollerabile per la sofferenza fisica o psichica che può venirsi ad instaurare”.



Dott.ssa Anna Maria Ferrari, Presidente  
dell'OMCeO RE e Lafranco De Franco, Vice  
Sindaco, Comune di RE

## La necessità di un bilanciamento tra etica, sviluppo tecnologico e regole legislative

Lanfranco De Franco, Vicesindaco di Reggio Emilia, sottolineando l'importanza dell'evento che affronta un tema così sentito e così delicato, invita, a conclusione della giornata e una volta raggiunto il punto di vista sanitario e giuridico, "a informare le Istituzioni, il legislatore e chi sta ai vertici perché su questi grandi temi, purtroppo il grande assente è chi deve legiferare."

"Momenti d'informazione, di formazione e di riflessioni come questi, sono sempre fondamentali perché è questa la strada su cui dobbiamo proseguire" su questi temi complessi.

"Occorre trovare un bilanciamento e una sintesi tra valori costituzionali, etici e tematiche scientifiche. Si tratta di trovare soluzioni più possibile condivisibili, però tutte applicabili dal punto di vista scientifico ed etico."

È importante trovare e stabilire delle leggi etiche di fronte all'avanzamento tecnologico e all'intelligenza artificiale.



Dott.ssa Cinzia Gentile, Direttore  
Sanitario AUSL di RE

## Il suicidio medicalmente assistito Il monito tra autonomia decisionale e responsabilità sanitarie

La dott.ssa Cinzia Gentile, Direttore Sanitario dell'AUSL di Reggio Emilia, premette che "il tema... non può essere affrontato come slogan. Parlare del suicidio medicalmente assistito è interrogarsi sui diritti, sulla libertà e sulla vita della persona perché al centro di tutto c'è la persona".

"Considerate che per un paziente che arriva a un percorso di suicidio medicalmente assistito, c'è tutto un percorso preliminare. È un percorso lungo tenendo conto anche del supporto psicologico.

Sullo sfondo abbiamo l'autonomia decisionale che è necessaria ma non è sufficiente e bisogna stare attenti a non trasformare l'autonomia in assolutismo.

Bisogna stare attenti a non indulgere da una parte la decisione del paziente senza verificare determinate condizioni. Bisogna stare attenti a un paternalismo del sistema sanitario nel portare avanti il percorso del paziente.

Bisogna verificare che la scelta del paziente per il suicidio medicalmente assistito, sia libera, consapevole e non sia conseguenza di una mancanza da parte del sistema sanitario."

Rispetto alle cure palliative, "bisogna verificare che le cure siano state offerte in una maniera vera effettiva efficace.

L'Azienda sanitaria di Reggio Emilia ha deciso da tempo di includere la bioetica nel percorso di cura, credo che siamo stati molto innovativi da questo punto di vista. la presenza di un bioeticista anzi più di uno, deve essere una garanzia."



Dott. Monaco Roberto, Segretario Nazionale  
Federazione Nazionale FNOMCeO

Diretto alla dignità, all'empatia,  
alla comunicazione, alla corretta informazione

Le riflessioni del dott. Monaco Roberto, Segretario Nazionale Federazione Nazionale Ordini Medici, Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO), ruotano intorno al paziente, alla persona:

“Quando una persona sta male ha paura di perdere non solo la vita ma anche la sua dignità. Il cuore della professione è di prendersi cura di quella dignità e di dare senso alla malattia e quindi non curare la malattia ma prendere cura della persona che ha quella malattia.”  
“È importante la dignità e la mettiamo insieme alla qualità della vita.”

Rispetto al dolore e alle cure palliative come sollievo della sofferenza, “ogni cittadino ha diritto ad evitare ogni forma di discriminazione. Un cittadino che nasce in Sicilia deve avere la stessa opportunità di un cittadino che nasce in Emilia-Romagna o in Toscana.

L'educazione è il rispetto del paziente, la morte è un processo biologico...

Oggi c'è un processo diverso di morte, forse anche noi medici diamo la sensazione che non si muore più.”

“Immaginate una persona che sta male e non ha ancora deciso della sua vita, guardate anche le parole sono importanti, la comunicazione è fondamentale: se noi diciamo “chiamiamo il palliativista” è l'anticamera della morte.

Se noi diciamo “c'è uno specialista e questo è il palliativista”, cambia completamente il senso, non può essere l'anticamera della morte.”

Quale è l'insidia dell' empatia? “L'insidia è quando vogliamo essere empatici, ci mettiamo troppo dalla parte della persona e rischiamo di nascondere la verità e per conseguenza neghiamo al paziente il diritto che lui ha: il diritto della scelta.

Nel passato si parlava solo ai famigliari, si raccontava a tutti tranne alla persona interessata che ha il tumore.

Le nostre professioni hanno un ruolo che non è soltanto un ruolo tecnico, cioè, che sappiamo fare bene le cose, ma anche un ruolo sociale, quello di prendersi cura della persona.

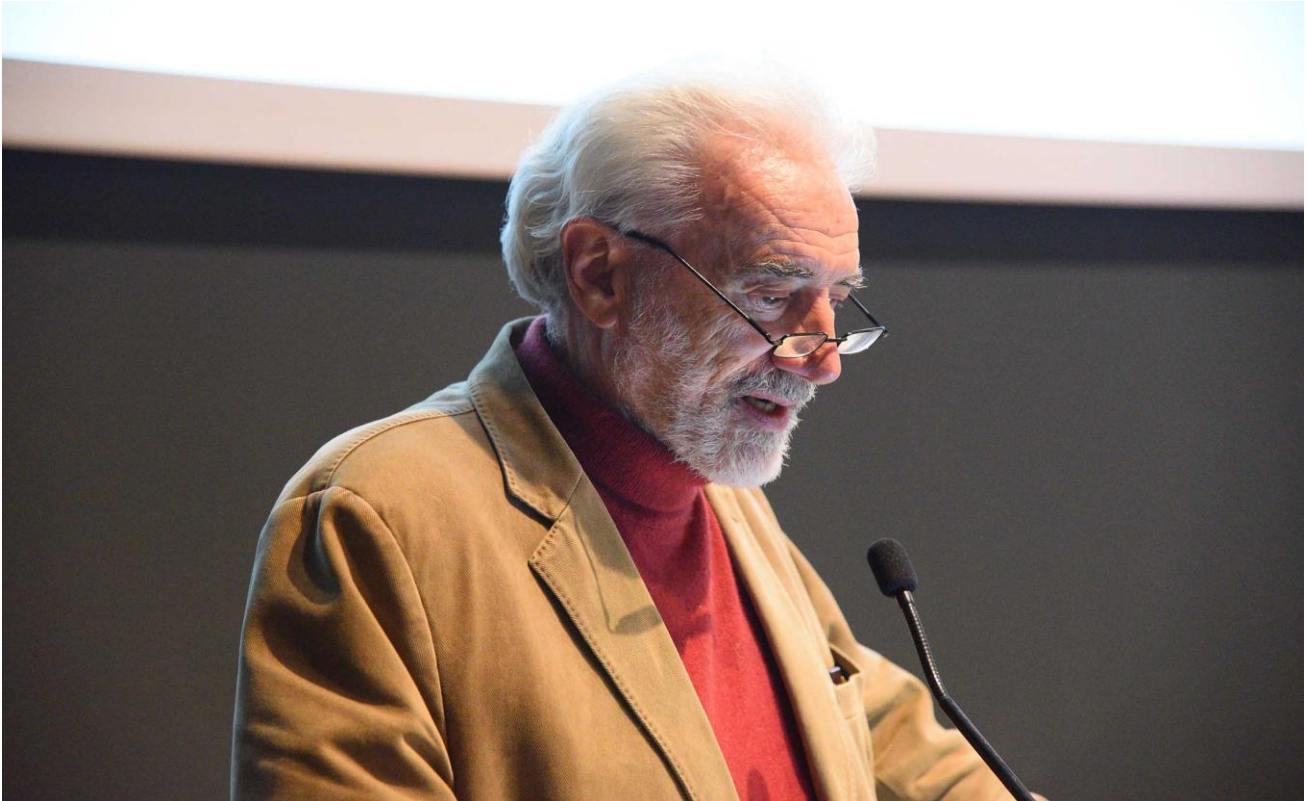
Praticamente questa postura presuppone fondamentalmente un cambio di paradigma: il curante non si pone al di sopra del malato, ma di fronte a lui... Niente sul malato senza il malato.”

“Si parla tanto, con delle belle parole, di mettere il paziente al centro, il paziente, secondo me, non deve stare nemmeno al centro, ...il paziente deve stare intorno al percorso, insieme a noi, deve essere accompagnato, ci deve accompagnare nelle scelte che dobbiamo fare.

Il cittadino deve essere adeguatamente informato. Perciò è importante avere gli ultimi dati scientifici e sono importanti l'informazione e la formazione.

La raccomandazione della federazione (FNOMCeO) è mai lasciare il paziente da solo. Noi come federazione siamo lavorando sulla formazione e dobbiamo sempre essere alla tutela della salute.”





Prof. Giorgio Macellari, Senologo e Dottore del Comitato Etico della Fondazione Umberto Veronesi e del Consiglio Direttivo di Europa Uomo Italia, Presidente Sezione ER dell'Istituto Italiano di Bioetica

### “Morire” o “di smorire” La libertà di scelta

“La vita umana è un bene disponibile?” parte da questo interrogativo la riflessione del Prof. Macellari Giorgio, Senologo e dottore del Comitato Etico della Fondazione Umberto Veronesi e del Consiglio Direttivo di Europa Uomo Italia e Presidente della Sezione Emilia-Romagna dell'Istituto Italiano di Bioetica.

“Io da molto tempo mi faccio la domanda: come è possibile che ci sia qualcuno che decida che una persona deve “*di smorire*”?”.

“Dove c'è il divieto, c'è una sensazione di trasgressione. Se c'è una facoltà, deve essere un diritto”.

Per “Indisponibilità della vita si intende il **divieto** di fare una scelta in merito al nostro esserci o non esserci”, invece per “disponibilità della vita è **la facoltà** di fare una scelta in merito al nostro esserci o non esserci”.

Secondo il principio dell'autodeterminazione, “la persona malata è al centro del sistema dalla biologia alla biografia.”

“Sul tema, ci sono due fonti: la fonte dell'indisponibilità e la fonte della disponibilità.”

La fonte dell'“indisponibilità” è una fonte teorico-religiosa che percepisce la vita come un dono e con questo presupposto diventa difficile negoziare.

Per la fonte possibilista c'è un relativismo etico a partire dal nostro corpo.

Il corpo come un luogo dell'inviolabilità personale, “*se ti bacia o ti tocca senza il tuo consenso è violenza*”.

Per illustrare la tesi possibilista, Prof. Macellari Giorgio fa riferimento ad alcune normative e agli articoli della Costituzione che evidenziano:

*Art. 2: La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo...*

*Art. 13: La libertà personale è inviolabile.*

*Art. 32: Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.*

*Legge 219/ 2017: direttive anticipate di fine vita.*

*Corte Costituzionale, sentenza 242/2019.*

“Questo cambiamento del paradigma della morte ha cambiato l'anima che è stata liquidata, materializzata.”

“la tesi “indisponibilista” schiaccia la tesi “disponibilista”, se io della mia morte non posso disporre, deve farlo qualcuno altro. Nessuno sia obbligato, nessuno sia impedito.”

“Le due tesi sono dunque asimmetriche. Sono due posizioni inconciliabili”.

*“Nell'ottica morale laica generale, il divieto di suicidio, di suicidio assistito e di eutanasia non è altro che un tabù, un complesso di proibizioni radicate in considerazioni etiche ereditate dal passato, ma che non ci appaiono più degne di essere prese sul serio. In questo contesto...l'accesso al suicidio diventa un diritto costituzionale plausibile”.*

*“il male morale e l'illegalità dell'uccidere non stanno nell'uccidere in sé, ma nell'uccidere qualcuno senza il suo consenso”.* Tristram Engelhardt (1999), bioeticista cattolico citato dal Prof. Macellari che conclude:

“Le ragioni delle tesi, ognuno ha la sua validità e merita il rispetto degli altri...È nobile restare attaccati a un respiratore? È nobile decidere di fine vita?”

“Noi non vinceremmo mai la partita con la morte, ma almeno lasciare decidere.”



Dott.ssa Mangiacavalli Barbara, Presidente Nazionale  
Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche

L'infermiere e fine vita  
Una presenza silenziosa  
ma una ricchezza necessaria  
nel confronto multidisciplinare

La prima riflessione che evidenzia la dott.ssa Mangiacavalli Barbara, Presidente Nazionale Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche, è rispetto alla competenza infermieristica.

“È evidente in un contesto così delicato così sensibile così complesso, noi infermieri che siamo i detentori del processo di assistenza infermieristica, abbiamo bisogno, abbiamo la necessità, abbiamo il dovere di esplicitare il processo di assistenza infermieristica come uno di cui ha bisogno il paziente... è importante padroneggiare questa competenza.



Ma c'è bisogno di condividere un linguaggio comune, di una semantica, una standardizzazione che riconosca il processo assistenziale infermieristico.”

In tutte queste procedure, c'è un lavoro d'equipe importante e la valutazione del professionista tiene conto non solo del paziente ma anche del contesto culturale e familiare di riferimento.

Quindi, la condivisione e il confronto tra professionisti su temi che non è possibile affrontare da soli, è una ricchezza.”

“Ma ci sono due rischi fondamentali: da un lato il rischio dell'abbandono terapeutico invocando, ad esempio, la deontologia su cui va fatta una riflessione

Dall'altro lato il rischio di portare in maniera gentile il paziente verso il pensiero che ha in mente il sanitario. Sono due poli che entrambi non vanno bene.”

“C'è molta fatica professionale: l'infermiere deve stare nel mezzo tra le indicazioni della Costituzione e la libertà personale.”

“Nel 2025 nella nostra revisione della deontologia, gli infermieri tranne per qualche contesto particolare, non possono invocare l'obiezione di coscienza. Abbiamo tenuto il codice deontologico molto dinamico per adattarsi all'evoluzione in atto.

C'è anche una dignità di morire, penso che questo tema debba restare lontano da ideologie. È una battaglia di civiltà perché siamo noi a vedere le difficoltà, le fragilità e le sofferenze dei pazienti.”



Dott. Stefano Colognese, Presidente Ordine delle Professioni Infermieristiche di Reggio Emilia



Dott.ssa De Panfilis Ludovica, Ricercatrice e Professeressa di Bioetica, Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche, Università di Bologna e IRCCS Azienda Ospedaliera, Università di Bologna

### Saper decodificare la richiesta del Suicidio medicalmente assistito

La dott.ssa De Panfilis Ludovica, Ricercatrice e Professoressa di Bioetica presso il Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Bologna e l'IRCCS Azienda Ospedaliera- Università di Bologna, condivide le seguenti riflessioni:

Bisogna capire se “dietro la richiesta del suicidio medicalmente assistito c'è una richiesta di aiuto, se c'è qualcos'altro e su questo non sto dicendo che la richiesta del suicidio medicalmente assistito non sia autentica. Però sto dicendo che l'altro ci sta facendo una richiesta e bisogna capirla.”

Bisogna capire anche che “ognuno di noi ha una cornice di riferimento: quando una persona fa richiesta di suicidio medicalmente assistito, vi tocca come professionisti, e vi tocca interiormente ad un livello molto profondo. Riconoscere quale è l'etica di riferimento è fondamentale. Significa un'auto consapevolezza morale: devo capire cosa agisce dietro il mio

rifiuto, dietro il mio assenso, devo capire cosa crea quel malessere interiore e devo applicarla all'altro."

"L'etica della scelta, prendere una decisione di questo spessore è difficilissimo. I professionisti debbono supportare le persone malate in questo, ci vuole molta competenza, molta formazione, all'università non si studia la bioetica, non si studia la comunicazione, si studia troppo poco. Voi studiate troppo poco su questo tema, quando ci si deve confrontare su questi temi da adulti è troppo tardi, si fa troppa fatica e quindi sulla formazione bisogna tornare."

"Le persone che chiedono il SMA non ci stanno facendo soltanto una richiesta, ma ci stanno ponendo una domanda di fronte a una sofferenza profonda che noi dobbiamo riconoscere innanzitutto. Torniamo a occuparsi dei significati, ci occupiamo del come, ma noi dimentichiamo il perché".

"Siamo di fronte ad un nuovo paradigma di un cambiamento antropologico profondo al quale dobbiamo prepararci, ci saranno più richieste e dobbiamo prepararci, non sarà più sufficiente *la vita è sacra*".

Occorre "un lavoro assiduo che limiti queste richieste il più possibile e questo lavoro assiduo inizia quando si comunica onestamente una diagnosi di malattia, quando si comunica onestamente una prognosi, quando si spiegano onestamente alle persone quale sono le loro possibilità, quando si tengono le persone al centro. Inizia lì la capacità del curante di evitare le richieste del suicidio medicalmente assistito e non alla fine e non proponendo le cure palliative come alternativa, non cercando di convincere la persona su un'altra strada che non sente più dignitosa. Inizia lì sconfiggendo dei meccanismi che ancora oggi sono automatici, che ancora oggi non mettono la persona nelle condizioni di prendere delle decisioni per tempo."



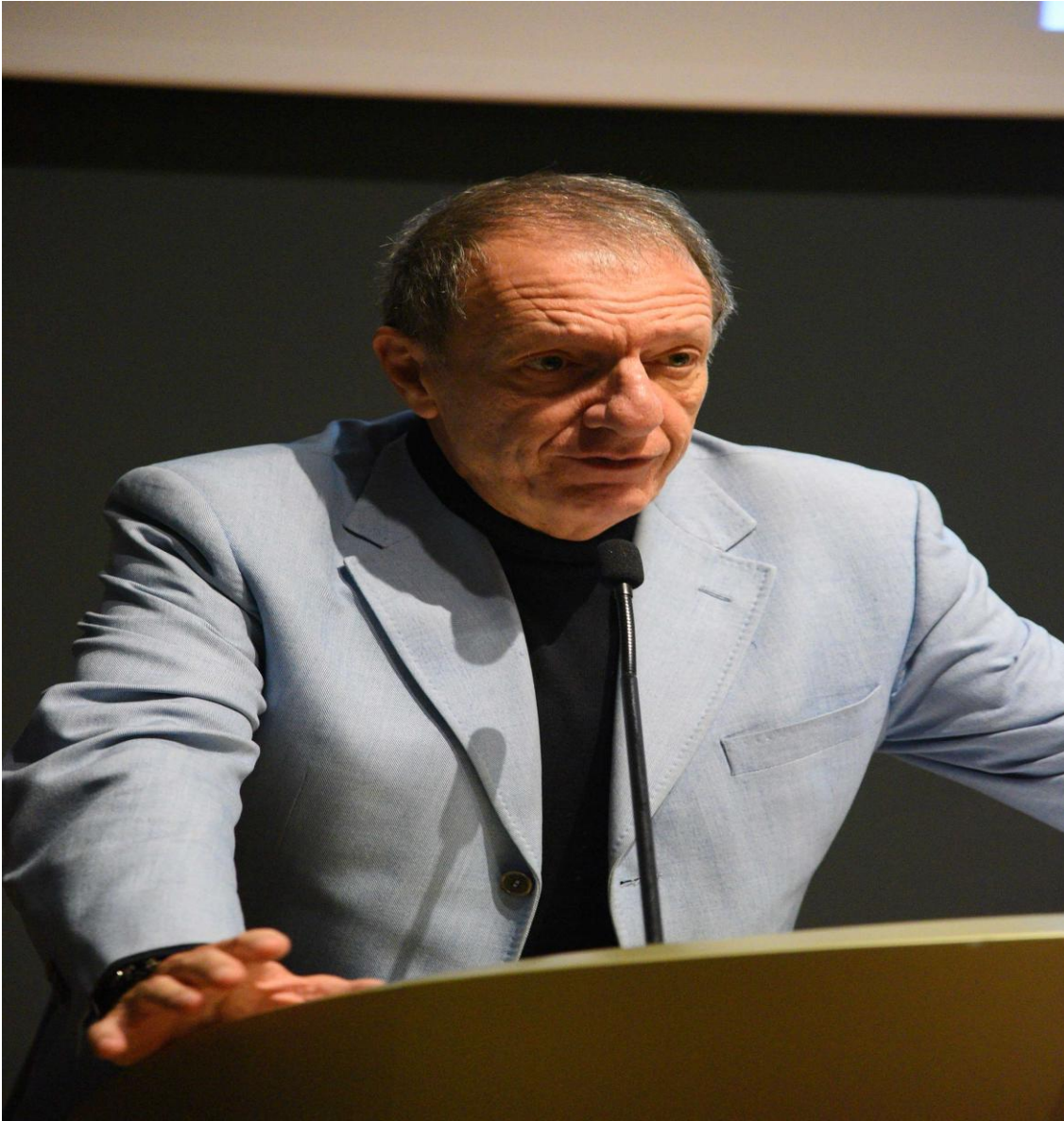
Dott.ssa Lavezzini Enrica, Direttore  
Farmacia Territoriale AUSL Piacenza

### Il ruolo del farmacista nell'ultimo tratto del percorso terapeutico

La dott.ssa Lavezzini Enrica, Direttore Farmacia Territoriale AUSL Piacenza, collabora con Settore Innovazione sanitaria e sociale Regione Emilia-Romagna area SMA e Comitati Etici, ha illustrato con delicatezza e precisione il ruolo importante del farmacista che interviene in più fasi e con tempi predefiniti all'interno di un processo multidisciplinare, entrando nei più specifici ambiti di questo percorso.

Le riflessioni si focalizzano sulle difficoltà tecnico-operative, sul vuoto normativo, sul problema dei dispositivi medici, sull'assenza di un Protocollo standard, sul cambio del paradigma etnico-deontologico, "ma la cosa più importante a cui bisogna tenere conto è il desiderio del paziente garantendo la massima serenità e il massimo confort".





Prof. Canestrari Stefano, Ordine di Diritto Penale,  
Facoltà Alma Mater Studiorum, Università di Bologna e  
Membro Comitato Nazionale per la Bioetica

### La volontà del paziente fra confini legislative e diritti concessi

Il Prof. Canestrari Stefano, Ordinario di Diritto Penale nella Facoltà di Giurisprudenza Alma Mater Studiorum Università di Bologna e Membro del Comitato Nazionale per la Bioetica, considera “la legge 31 gennaio 2018 una buona legge approvata da una larga maggioranza dal Parlamento Italiano”.



“La legge dice che bisogna essere ben informati per ridurre le richieste al suicidio medicalmente assistito. La legge consente il diritto di rifiutare e a rinunciare al trattamento sanitario. È il diritto all'intangibilità, alla inviolabilità e all'integrità della propria sfera corporea. Giustamente, questa legge non prevede l'obiezione di coscienza del medico perché si tratta di dare attuazione alla volontà del paziente di non rimanere schiavo in un tunnel da cui non può più sottrarsi. Il soggetto malato ha il diritto di sottrarsi da una cura, da una macchina e da un dispositivo sul proprio corpo.”

“Questa legge prevede anche la sedazione palliativa profonda e continua anche per i pazienti che rifiutano o rinunciano al trattamento sanitario. Il diritto di dormire per non soffrire prima di morire.”

“Il baricentro, l'epicentro di una legislazione deve essere quello di una decisione consapevole, libera, io aggiungo stabile perché non può essere soltanto l'intensità della sofferenza. Dobbiamo essere sicure sui criteri di accertamento di questa decisione consapevole e libera. Il suicidio, nelle sue forme tradizionali e classiche per cause psicologiche, economiche o esistenziale, indipendente da gravi patologie organiche, va prevenuto e non va aiutato.”

“Il suicidio medicalmente assistito deve richiedere requisiti ulteriori”.

“Il progetto di legge in discussione adesso, afferma che la vita è un bene indisponibile, si torna indietro e si vuole attaccare la legge 219”.

“Bisogna ridurre le richieste al suicidio medicalmente assistito, attenzione però non bisogna porre l'obbligo al trattamento sanitario e alle cure palliative...bisogna anche accertare che il paziente sia informato su tutte le offerte alternative”.

In conclusione, il prof. Canestrari si interroga sull'approccio alla malattia psichiatrica e sul dilemma della diagnosi ritardata di un tumore per via del lungo tempo di attesa e sul suo effetto sulla decisione consapevole e libera.”



Dott. Antenori Giampiero, Psicologo, Consigliere  
Segretario Ordini degli Psicologi Emilia Romagna

## Il ruolo dello psicologo Un ponte comunicativo tra paziente, familiari e operatori

Secondo il dott. Antenori Giampiero, Psicologo, Consigliere Segretario Ordine degli Psicologi Emilia-Romagna, "c'è una necessità di dialogo tra più professioni, attraverso la giusta responsabilità, su un tema complesso che parla delle persone."

"Le parole sono importanti ed è altrettanto importante il valore della comunicazione.

Perché parlare di suicidio e non di morte volontaria o medicalmente assistita?

Perché già il termine suicidio raccoglie in sé dei significati, dei preconcetti che hanno una concessione non per forza positiva ma tendenzialmente negativa. Può esistere un buon suicidio? Può esistere una buona morte? Forse la risposta a questa ultima domanda è più semplice."

"Ci sono più attori: c'è il paziente, c'è la sua famiglia, ci sono gli operatori sanitari e giuridici.

È un tema che attraversa dimensioni profonde dell'esistenza non solo del paziente ma anche dell'infermiere, del medico, dello psicologo che accompagnano il paziente nella sua scelta.

Chiedersi come mi posiziono rispetto a questo, quale è la mia scelta: farsi questo tipo di domanda in maniera diretta influisce sul nostro senso di stabilità personale riguardo alla nostra gestione di questo tema. È un tema che richiede una forma di sofferenza e una messa in discussione."

"L'approccio dello psicologo diventa essenziale per garantire una cura che accoglie la persona. Dietro una persona c'è una storia, c'è un vissuto...il ruolo dello psicologo è fare da ponte comunicativo tra la sofferenza del paziente e dei familiari ma anche al ruolo e al valore dell'équipe.

Il paziente e gli attori coinvolti vivono momenti di ambivalenza tra lucidità e serenità e momenti di angoscia e dubbio caratterizzati da forti oscillazioni emotive. Poi c'è il senso di responsabilità della mia scelta rispetto al mio sistema relazionale può essere la famiglia, possono essere gli operatori."

"Gli operatori debbono essere aperti e non giudicanti nel confronto del paziente e debbono muoversi tra responsabilità sanitaria ed empatia.

È importante creare spazi di dialogo per il paziente, per i familiari e per gli operatori.

È importante la comunicazione per l'esperienza di lutto dei familiari e per la prevenzione di forme depressive e di senso di colpa."



Da destra a sinistra: Dott. Antenori Giampiero, Dott. Stefano Colognese, Dott.ssa Anna Maria Ferrari, Avv. Federico Bertani, Consigliere Ordine degli Avvocati RE, Dott. Alessio Cavazzoli, Consigliere Ordine dei Farmacisti RE

### Brevi riflessioni conclusive

Se la ricerca scientifica e la professione medica fossero fermate davanti ad un tabù o di fronte alla paura, sarebbero riusciti a debellare alcune malattie come il cancro?

Il medico avrebbe rispettato la sua etica, la sua deontologia e la sua missione volta al benessere psico-fisico del paziente?

*“Dignità diritto e cura: professioni sanitarie e giuridiche a confronto sul suicidio medicalmente assistito”*, è l’inizio di una lunga e inevitabile responsabilità medica, scientifica e giuridica ma non è la fine della cura della vita e della dignità della persona.

A cura di Faiza Mahri  
Giornalista