

IL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO NELLA PROSPETTIVA DEL SERVIZIO SOCIALE

Con la legge n. 17 del 08 settembre 2026 “ Procedure per l’assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito “ il Consiglio Regionale del Veneto ha approvato la proposta di legge di iniziativa popolare, che definisce un percorso uniforme per le Aziende ULSS nella gestione delle richieste di suicidio medicalmente assistito, disciplinandone le procedure sanitarie. È fondamentale sottolineare come la norma regionale non introduca ulteriori previsioni, ma riguardi esclusivamente casi già individuati dalla Corte costituzionale nel 2019: patologia irreversibile, dipendenza da trattamenti sanitari vitali, sofferenze fisiologiche o psicologiche ritenute insopportabili in persone con piena capacità di assumere decisioni libere e consapevoli. La richiesta continua ad essere presentata dal paziente all’ULSS di residenza, con il coinvolgimento di specifiche commissioni multidisciplinari, del medico palliativista e l’istituzione di un Comitato bioetico regionale. Essere aiutati a morire dal Servizio Sanitario Nazionale è una facoltà esistente in Italia dal 2019, quando la Corte costituzionale, con la sentenza sul caso Dj Fabo, ha decretato che non sia penalmente perseguibile chi agevola il percorso di suicidio di persone affette da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze che la stessa reputa intollerabili. Il passo successivo dovrà essere una legge nazionale sul tema, attesa da sette anni, a partire dalla richiesta formulata dalla stessa Corte costituzionale al Parlamento.

Dopo Toscana, Sardegna ed Emilia-Romagna, il Veneto è la quarta regione italiana ad approvare una legge sulle procedure per il suicidio medicalmente assistito, garantendo ai propri cittadini un iter normativo specifico, con procedure chiare, a tutela di persone che soffrono e che sono chiamate a decidere in condizioni estremamente difficili. Da questo momento le Aziende ULSS sono chiamate a istituire una commissione medica permanente, impegnata a valutare le richieste dei pazienti che vogliono aderire alla procedura di suicidio medicalmente assistito, verificando che sia stato informato sulle Cure Palliative, compresa la sedazione profonda, e sulla possibilità di rifiutare o interrompere i trattamenti sanitari, anche quelli di sostegno vitale.

Il tema del fine vita impone di essere affrontato in tutta la sua complessità, considerando che sollecita convinzioni personali profonde e posizioni etiche e culturali divergenti, frutto di vissuti personali e familiari, di sofferenze e interrogativi per i quali ognuno è alla ricerca di risposte che situino le condizioni di sofferenza e patologia irreversibile in un quadro di significati. Il Servizio Sociale da sempre abita gli spazi della cura, caratterizzati da prossimità, relazione, ascolto e advocacy. Aiuta le persone a portare la propria voce negli spazi istituzionali, perché la fragilità di ognuno possa trovare risposte.

Sul tema del fine vita si è profondamente interrogato il Gruppo assistenti sociali Cure Palliative del CROAS Veneto, che riconosce a questa legge il perseguimento di un obiettivo fondamentale: tutelare la dignità della persona garantendole il pieno accesso alle Cure Palliative, affinché le scelte di ognuno siano sostenute da valutazioni competenti e consapevoli.

L'approvazione di questa legge regionale ci spinge a riflettere sui principi dell'autodeterminazione e della libertà delle persone. Che cosa significa essere liberi quando si affrontano le decisioni più difficili della propria vita? Come custodire questa libertà di fronte alla malattia e alla sofferenza?

Alla luce dell'approvazione della legge sul fine vita, ciò che molti leggono come momento di progresso e attenzione alla persona rischia di essere una sconfitta se non riusciamo a garantire al morente la libertà di decidere del proprio percorso. Se non siamo professionalmente competenti nel fornire le cure possibili e necessarie in quei momenti: le Cure Palliative. Al Consiglio regionale Veneto va riconosciuto il merito di aver trasformato esperienze individuali, domande e sofferenze in una disposizione normativa organica, consapevole che il percorso non è terminato.

Al Servizio Sociale spetta il compito di utilizzare le proprie competenze e conoscenze, maturate in anni di coinvolgimento nei percorsi di long term care, per produrre riflessioni che, arricchendo la letteratura professionale, concorrano alla definizione e alla declinazione delle competenze dei professionisti nell'ambito delle Cure Palliative. L'evoluzione che ha profondamente mutato la società occidentale con cambiamenti demografici, nuovi scenari epidemiologici e numerose pandemie, l'aumento delle malattie cronico-degenerative, cambiamenti culturali e sociali in relazione alla tematica della morte, ha valorizzato le Cure Palliative, trasformandole nella risposta più adeguata ai bisogni di persone affette da patologie incurabili con prognosi infausta e delle loro famiglie.

Ciò che rimane immutato nel welfare italiano è la caratteristica familistica dei percorsi di cura: prevalentemente affidati alla rete familiare, con interventi pubblici basati sul trasferimento di risorse e un preponderante impegno del genere femminile. Spazi di informazione e confronto sono indispensabili per produrre una evoluzione anche nel sistema formalizzato del care, necessariamente affiancato ai più classici interventi di tipo sanitario. Ciò che ci auguriamo come professionisti è che la libertà di decidere per la propria vita possa essere vissuta all'interno di una vera relazione di supporto e accompagnamento nelle fasi terminali dell'esistenza, in cui le istanze di accesso alle prestazioni siano diritto per tutti.

Alle istituzioni consegnamo il compito di garantire cura, ascolto, informazioni complete e tutele adeguate, affinché le decisioni di ognuno si formino liberamente, supportate da interventi di informazione e valutazione quanto più professionali e integrati possibile.