



VITA DEGNA — CAMPAGNA NAZIONALE

# 10

## cose che accadono quando si legalizza il suicidio assistito

---

I dati internazionali che nessuno ti sta mostrando.  
In linguaggio semplice, con le fonti.

*Documento gratuito — condividi liberamente*  
[vitadegna.it](http://vitadegna.it)

# Perche' leggere questo documento

Quando si parla di suicidio assistito, il dibattito si concentra quasi sempre su due cose: la sofferenza di chi chiede di morire, e il diritto di scegliere. Entrambe sono questioni reali e importanti. Ma c'e' qualcosa che manca quasi sempre dalla conversazione: **quello che succede dopo**, nei Paesi che hanno gia' percorso questa strada.

Questo documento raccoglie **10 conseguenze documentate** della legalizzazione del suicidio assistito, basate su dati ufficiali di Belgio, Olanda, Canada e altri Paesi. Non sono opinioni. Sono fatti verificabili, con le fonti indicate.

Non e' un documento contro la compassione. E' un documento **per la lucidita'**. Perche' decidere su una questione cosi' importante richiede di conoscere l'intera storia — non solo la parte che fa meno paura.

## Come leggere questo documento

Ogni punto ha: un **titolo** che riassume la conseguenza, un **testo** che spiega cosa e' successo nei Paesi dove la legge esiste, un **dato in evidenza** con la fonte, e una **domanda per l'Italia**. Puoi leggere tutto in ordine o saltare ai punti che ti interessano di piu'.

Nota: in questo documento usiamo sempre il termine "**suicidio assistito**" (non eutanasia) perche' e' il termine tecnico corretto per la pratica in discussione in Italia.

1

## I criteri si allargano. Sempre.

Quello che inizia come 'eccezione per pochi casi estremi' diventa la norma.

In tutti i Paesi che hanno legalizzato il suicidio assistito, i criteri iniziali erano presentati come rigidi e limitati. Malati terminali, sofferenze fisiche insopportabili, adulti capaci di intendere e volere. Poi, nel giro di pochi anni, quei criteri si sono allargati. Non per abusi o scandali: e' la logica del sistema. Il principio di uguaglianza impone che casi simili siano trattati nello stesso modo. Se si approva un caso limite, casi analoghi devono essere accettati. Così il perimetro cresce, un passo alla volta.

■ In Belgio i casi di suicidio assistito sono aumentati del 1.200% dal 2002 al 2024. In Canada, approvata nel 2016 solo per terminali, la legge copre oggi malattie non terminali e dal 2027 includerà i disturbi mentali.

Fonti: Commissione Federale Eutanasia Belgio 2024; Health Canada MAID Annual Report 2023

■ ■ In Italia si discute una legge con criteri 'precisi'. E' esattamente quello che hanno detto in Belgio nel 2002, in Olanda nel 2002, in Canada nel 2016.

## 2

## I minori vengono inclusi.

In Belgio non c'è un limite minimo di età. In Olanda si può accedere dall'età di 12 anni.

Quando la Belgio ha legalizzato l'eutanasia nel 2002, la legge era chiara: solo per adulti. Nel 2014, dodici anni dopo, la legge è stata modificata per includere i minori, senza limite minimo di età, in casi considerati eccezionali e con il consenso dei genitori. Nei Paesi Bassi la soglia è fissata a 12 anni. In Canada il dibattito sull'inclusione dei minori è aperto. La progressione non è casuale: segue la stessa logica dell'allargamento dei criteri. Una volta ammesso il principio, escludere categorie diventa difficile da giustificare.

■ In Belgio dal 2014 i minori possono accedere all'eutanasia senza limite minimo di età. Nel 2024 i Comitati olandesi hanno ricevuto segnalazioni riguardanti pazienti minorenni.

Fonti: Legge belga 2014; Regional Euthanasia Review Committees NL, Annual Report 2024

■ ■ La proposta di legge italiana non prevede l'estensione ai minori. Ma questo è esattamente il punto di partenza di ogni Paese che poi l'ha estesa.

## 3

## La sofferenza psichica diventa sufficiente.

Non serve avere una malattia fisica. Basta soffrire — anche solo nella mente.

In Olanda l'eutanasia e' ammessa per sofferenza psichica da anni. Nel 2024 sono stati registrati 219 casi legati a disturbi psicologici — un aumento del 59% rispetto ai 138 del 2023. In Belgio persone con depressione, disturbi di personalita' e patologie psichiatriche accedono regolarmente all'eutanasia. Il problema non e' che queste persone non soffrono — soffrono davvero. Il problema e' che la sofferenza psichica e' trattabile nella maggior parte dei casi. Eliminare la persona invece di curare la malattia e' una resa, non una soluzione.

■ **Olanda 2024: 219 casi per disturbi psicologici (+59% sul 2023). Belgio: oltre il 18% dei casi riguarda pazienti non terminali, spesso con patologie psichiatriche.**

Fonti: RTE Annual Report 2024; Commissione Federale Eutanasia Belgio 2024

■ ■ *Le cure psichiatriche in Italia sono gia' insufficienti. Una legge sul suicidio assistito potrebbe diventare un'alternativa piu' economica — e definitiva — alle cure.*

## 4

## I malati si sentono un peso.

Non e' solo una sensazione. E' un dato. E influenza la scelta.

Uno degli argomenti piu' usati a favore del suicidio assistito e' la liberta' di scelta. Ma una scelta e' davvero libera solo se chi la fa non subisce pressioni. I dati canadesi mostrano qualcosa di diverso. Nel 2023, il 32,4% dei pazienti che ha scelto il suicidio assistito ha dichiarato di sentirsi un peso per la propria famiglia. Il 19% ha indicato la solitudine o l'isolamento come causa della propria sofferenza. Queste non sono scelte libere: sono scelte condizionate da un contesto di abbandono. La legge le chiama liberta'. In realta' certifica l'abbandono.

■ **Canada 2023: il 32,4% dei pazienti MAID si sentiva un peso per la famiglia. Il 19% ha indicato solitudine come causa della sofferenza. (Health Canada, MAID Annual Report 2023)**

Fonte: Health Canada, MAID Annual Report 2023

■ ■ *In Italia gli anziani soli sono milioni. Con una legge sul suicidio assistito, quante di queste persone si sentiranno 'autorizzate' a togliersi di mezzo?*

## 5

## Le cure palliative vengono dimenticate.

Dove la morte e' disponibile, investire nelle cure diventa meno urgente.

In Italia la legge 38 del 2010 garantisce l'accesso gratuito alle cure palliative come livello essenziale di assistenza. Ma a distanza di 15 anni, quasi la meta' dei malati terminali non riesce ad accedervi. Le risorse mancano, gli hospice sono insufficienti, la distribuzione geografica e' profondamente ingiusta. In Paesi come il Canada, dove il suicidio assistito e' disponibile, il paradosso e' evidente: pazienti ai quali vengono negate terapie costose si vedono offrire il farmaco letale come alternativa 'coperta'. La morte e' meno costosa della cura. E i sistemi sanitari in difficolta' lo sanno.

■ Il Ministero della Salute italiano conferma che le cure palliative controllano il dolore nel 95% dei casi. Eppure quasi la meta' dei terminali italiani non le riceve.

Fonti: Ministero della Salute IT; SICP — Societa' Italiana Cure Palliative

■ ■ Se lo Stato offre la morte prima di garantire le cure, non sta rispettando la liberta' del malato. Sta ammettendo di averlo abbandonato.

## 6

## Il medico cambia ruolo.

Da chi cura a chi puo' anche uccidere. La fiducia non e' piu' la stessa.

Il rapporto tra medico e paziente e' fondato sulla fiducia: chi viene curato sa che il medico e' dalla sua parte, sempre. Il suicidio assistito rompe questa certezza. In Canada esistono medici specializzati nel somministrare il farmaco letale — alcuni seguono centinaia di casi l'anno. Chi e' malato e fragile puo' chiedersi: questo medico sta cercando di curarmi, o sta valutando se sono un caso adatto? La risposta e' che la domanda stessa non dovrebbe mai porsi. Quando la medicina include la morte tra le sue prestazioni, il fondamento etico della professione cambia.

■ Il Codice di Deontologia Medica italiano (art. 17 FNOMCeO) stabilisce che 'il medico non deve effettuare ne' favorire atti finalizzati a provocare la morte' del paziente.

Fonte: FNOMCeO — Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri

■ ■ Una legge che obbliga i medici a partecipare (anche indirettamente) al suicidio assistito entra in conflitto diretto con il codice deontologico italiano.

## 7

## La pressione economica entra in gioco.

Curare costa. La morte costa meno. Questo crea un conflitto di interessi enorme.

In Canada uno studio ha stimato che il MAID (suicidio assistito) ha generato una riduzione netta dei costi sanitari di 149 milioni di dollari canadesi in un anno. Non è un dato neutro: è un incentivo strutturale. Quando lo Stato risparmia sulla morte, ha un interesse economico — anche involontario — nell'allargare l'accesso. I casi documentati di pazienti canadesi ai quali sono stati negati trattamenti costosi e proposto il suicidio assistito come alternativa non sono eccezioni: sono la logica del sistema. In un SSN in difficoltà come quello italiano, questo rischio non è teorico.

■ **Canada: risparmio stimato di 149 milioni CAD grazie al MAID (84,8% del costo stimato dell'assistenza al fine vita).**  
(Health Economics Review, 2024)

Fonte: Health Economics Review, 2024 — Policies and cost analyses of voluntary assisted dying laws

■ ■ *L'Italia ha uno dei sistemi sanitari più sotto pressione d'Europa. Il conflitto di interessi economico sul suicidio assistito non è un rischio remoto.*

## 8

## Chi e' fragile e' il piu' a rischio.

La legge nasce per proteggere. Ma colpisce sempre i piu' deboli.

Anziani soli, malati psichiatrici, persone con disabilita', individui in poverta': sono loro le categorie piu' vulnerabili alle pressioni invisibili che accompagnano la scelta del suicidio assistito. Non perche' qualcuno li forzi esplicitamente — ma perche' il contesto in cui vivono li rende meno liberi degli altri. In Olanda sono documentati casi di persone con disturbi mentali e disabilita' intellettive che hanno ottenuto l'eutanasia. In Canada persone senza fissa dimora hanno cercato di accedere al MAID perche' non riuscivano a trovare un alloggio. La legge non e' mai neutrale: produce effetti diversi su persone diverse.

■ **Olanda: documentati casi di eutanasia per persone con disabilita' intellettive e disturbi dello spettro autistico.**  
■ **Canada: casi di richieste MAID motivate da poverta' e mancanza di alloggio.**

Fonti: Tuffrey-Wijne et al., BMC Medical Ethics 2018; The Guardian 2022

■ ■ *In Italia le persone con disabilita' gravi e gli anziani soli sono milioni. Una legge che offre la morte come soluzione li espone a pressioni che non hanno gli strumenti per resistere.*

## 9

## La cultura cambia. E la morte si normalizza.

Quello che la legge rende lecito, la società lo normalizza. Sempre.

Le leggi non sono mai neutre: hanno un effetto culturale. Quando lo Stato riconosce e organizza il suicidio assistito, comunica che questa è una soluzione accettabile alla fragilità. Non serve dirlo esplicitamente: il messaggio passa lo stesso, soprattutto alle persone più deboli o isolate. In Canada, dal 2016 al 2023, i casi di suicidio assistito sono passati da 1.018 a 15.343 — un aumento del 1.408% in sette anni. In Belgio, un sondaggio del 2024 mostra che il 45% dei cittadini ritiene accettabile chiedere l'eutanasia per stanchezza di vivere, anche senza malattia. La soglia si abbassa. Anno dopo anno.

■ **Canada: da 1.018 casi nel 2016 a 15.343 nel 2023 (+1.408% in 7 anni). Belgio 2024: 45% dei cittadini ritiene accettabile l'eutanasia per stanchezza di vivere. (Ghent University Survey, 2024)**

Fonti: Health Canada MAID AR 2023; Ghent University Euthanasia Attitudes Survey 2024

■ ■ *Come cambierà la percezione della vita fragile in Italia se la morte diventa una prestazione sanitaria regolata? E chi pagherà il prezzo di quel cambiamento?*

## 10 L'Italia non e' immune.

Tutto quello che hai letto e' gia' successo. Sta per essere discusso anche da noi.

La Corte Costituzionale italiana, con la sentenza 242 del 2019, ha aperto uno spiraglio: in casi molto specifici, chi aiuta al suicidio non e' punibile. Da allora, in Parlamento e' in discussione una proposta di legge che vorrebbe trasformare quello spiraglio in procedura regolata. I promotori usano le stesse parole usate in Belgio nel 2002, in Olanda nel 2002, in Canada nel 2016: criteri precisi, garanzie solide, solo per casi estremi. Sappiamo gia' dove porta. Lo dicono i dati. Lo dice la storia. La domanda non e' se potrebbe succedere anche in Italia. E' se siamo disposti a fare lo stesso errore.

■ **Corte Costituzionale italiana, Sentenza n. 242/2019: esclude la punibilita' dell'aiuto al suicidio in casi tipizzati. La proposta di legge in discussione in Parlamento parte da questa sentenza.**

Fonte: Corte Costituzionale italiana, Sentenza n. 242/2019

■ ■ *In tutti i Paesi che hanno legalizzato il suicidio assistito, e' iniziato con una sentenza o una legge 'limitata'. Nessuno e' rimasto tale.*

# Conclusione

---

Questi 10 punti non sono scenari ipotetici. Sono fatti documentati, accaduti in Paesi democratici, con sistemi sanitari avanzati, con leggi scritte da persone in buona fede.

Non stiamo dicendo che chi soffre non meriti risposta. Stiamo dicendo che quella risposta non può essere la morte — soprattutto quando le alternative esistono e funzionano, ma non vengono garantite.

**La vera domanda non e': "vogliamo essere liberi di morire?" La vera domanda e':  
"vogliamo costruire una societa' in cui nessuno si senta costretto a volerlo?"**

***"La vera civiltà non consiste nel rendere la morte disponibile,  
ma nel rendere la sofferenza accompagnata, curata e condivisa."***

COSA PUOI FARE ADESSO

# Scegli come vuoi unirti.

---

## Vuoi restare aggiornato?

Iscriviti alla newsletter gratuita.  
Ricevi aggiornamenti, materiali  
e risorse per approfondire.

[vitadegna.it/newsletter](https://vitadegna.it/newsletter)

## Vuoi fare qualcosa?

Organizza un incontro  
nella tua città! Ti forniamo  
tutto il materiale necessario.

[vitadegna.it/organizza](https://vitadegna.it/organizza)

Questo documento è gratuito. Condividilo con chi potrebbe trovarlo utile.

**#VitaDegna #NoAlSuicidioAssistito #CureNonAbbandono**

Fonti principali: Health Canada MAID Annual Report 2023 | Regional Euthanasia Review Committees NL 2024  
Commissione Federale Eutanasia Belgio 2024 | Corte Costituzionale IT Sentenza 242/2019  
Ministero della Salute IT | FNOMCeO | Health Economics Review 2024 | Ghent University Survey 2024