

Ogni giorno l'Associazione Luca Coscioni riceve oltre 40 messaggi di pazienti in cerca di informazioni

# Fine vita, aumentano le richieste di aiuto Cure palliative insufficienti in mezza Italia

**IL DOSSIER**  
**PAOLORUSSO**

**M**entre per i partiti è ancora oggetto di divisione, per i malati che in Italia soffrono senza speranza di guarigione il suicidio medicalmente assistito non è più un tabù. A dimostrarlo sono le 44 richieste di informazioni, il 14% in più rispetto a un anno fa, che ogni giorno arrivano all'Associazione Luca Coscioni, che ha dato una mano a quelle regioni - Toscana, Sardegna, Emilia-Romagna e da ultimo il Veneto - che hanno fatto una legge in materia. Perché lasciare tutto nelle mani delle singole Asl o a una direttiva regionale, come il caso della Lombardia, significa non garantire né la certezza del diritto al suicidio assistito sancito dalla Corte Costituzionale e nemmeno i tempi, visto che sempre in Lombardia ci sono voluti 290 giorni prima che, il 25 agosto, Domenico Zuccarelli potesse porre fine alle sue sofferenze. Mentre è stato necessario l'intervento di un giudice affinché a Napoli venisse messo a disposizione di una donna malata di Sla il puntatore oculare messo a punto dal Cnr per garantire il suicidio assistito a chi non è in grado di compiere movimenti.

Effetti di un vuoto normativo nazionale giustificato dalla destra con il paravento delle cure palliative, il cui ricorso resta però una corsa a ostacoli, soprattutto al Sud, dove nessuna Regione raggiunge il 90% di copertura del servizio previsto dalla legge.

Delle oltre 16 mila richieste

di informazioni alla Luca Coscioni sul fine vita, 1.707 hanno riguardato quelle su eutanasia e suicidio medicalmente assistito, 580 le procedure italiane o i contatti con le strutture svizzere per il percorso di morte volontaria, mentre 393 sono le richieste di informazione rispetto alla possibilità di interrompere le terapie (sempre prevista) e la sedazione palliativa profonda. Quella che i partiti di destra contrari a una legge nazionale e una fetta del mondo cattolico pongono come soluzione al problema, ignorando la volontà di chi non vuole trascorrere gli ultimi scampoli di vita in stato di incoscienza o peggio di sofferenza, che non può essere sedata quando è generata dall'essere intubato o attaccato a un macchinario. Questo senza considerare che, secondo l'ultimo rapporto Agenas del 2025, solo 9 Regioni su 21 garantiscono una copertura pari o superiore al 90% dei distretti sociosanitari con almeno una Unità operativa di cure palliative domiciliari. A detenere la maglia rosa è un gruppo ristretto di sei regioni virtuose: Emilia-Romagna, Basilicata, Provincia autonoma di Bolzano, Umbria, Valle d'Aosta e Veneto, tutte con una copertura del 100%. A queste si aggiungono Piemonte (91%), Lombardia (98%) e Marche (85%), che pur senza raggiungere la perfezione si avvicinano molto a un'assistenza diffusa e strutturata. Il resto del Paese arranca tra ritardi, piani incompleti e promesse disattese, con in fondo alla classifica Sicilia (27%), Molise (33%), Provincia autonoma di Trento (33%) e Calabria (36%), regioni in cui chi ha bisogno di cure palliative ha meno di

una possibilità su due di trovarle nel proprio distretto. La Campania, che pure è la seconda Regione d'Italia per popolazione, si ferma a una copertura del 59%, con ampie sacche di deserti assistenziali.

Ma se si va a vedere poi come si sta messi in termini di personale, si scopre che le cose vanno ancora peggio. Perché se all'interno degli hospice - secondo un'indagine della Società italiana cure palliative - la situazione è piuttosto buona, per l'assistenza domiciliare mancano più di 3 mila dei 4.500 infermieri necessari. Il dato che fa più male è però quello legato alle cure palliative pediatriche. In molte regioni, le unità operative dedicate ai bambini sono inesistenti o in via di attivazione. Su 1.645 punti di erogazione totali in Italia, solo 36 sono pediatrici, appena il 2%, contro una domanda che, seppur numericamente inferiore, richiede un approccio iper-specialistico e continuo.

Il quadro che emerge è a macchia di leopardo. Anche all'interno delle singole regioni si osservano forti disomogeneità: il Lazio, ad esempio, pur avendo una presenza importante di hospice e strutture dedicate, ha una copertura distrettuale di appena il 43%. La stessa Campania ha 60 erogatori, ma la frammentazione territoriale e l'assenza di un piano 2024 ne vanificano l'efficacia.

La drammaticità della situazione non è però solo nei numeri. Chi non riceve cure



Peso: 79%

palliative vive (e muore) peggio. Secondo le linee guida internazionali, queste cure non si limitano alla fase terminale della vita, ma vanno attivate molto prima, accompagnando il paziente nella gestione del dolore, del disagio psicologico e della perdita di autonomia. Dove mancano, il peso ricade sulle famiglie e sui Pronto Soccorso, sempre più affollati anche di chi avrebbe diritto a morire con dignità in casa propria.

«La divisione tra suicidio medicalmente assistito e cure palliative di chi si oppone

all'approvazione di una legge nazionale è fuori dalla realtà, perché chi sceglie di porre fine alle proprie sofferenze già oggi è quasi sempre sotto sedativi», spiega Mario Riccio, il medico anestesista che venti anni fa staccò la spina a Welby. «Come vivere o non vivere la sofferenza deve essere una scelta del paziente», aggiunge. Spiegando poi: «Prendiamo il caso di un oncologico con sei mesi di vita. Può scegliere di sedare il dolore con la morfina fino a quando questa non fa più effetto e decidere poi di andarsene in stato di sedazione profonda. Ma c'è

anche chi non vuole passare così gli ultimi mesi di vita chiedendo il ricorso al suicidio medicalmente assistito. Del resto - conclude Riccio - nei Paesi dove già esiste una legge sul fine vita solo il 4% richiede di potervi ricorrere». Un diritto esigibile forse da pochi, ma che la mancanza di una legge non permette di riconoscere a nessuno. —

**Solo nove Regioni garantiscono la copertura richiesta dalla legge per le terapie**

**Le domande più frequenti riguardano eutanasia e suicidio assistito**

**Mario Riccio**  
l'anestesista del caso Welby  
**Come vivere o non vivere la sofferenza dev'essere una scelta del paziente**

**Nei Paesi dove esiste una legge sul fine vita solo il 4% di chi riceve cure palliative chiede di potervi ricorrere**

### Nell'Ue

**1**  
**Paesi Bassi**  
L'eutanasia e il suicidio assistito sono legali dal 2002, quando il Paese è stato il primo al mondo a depenalizzarli a determinate condizioni mediche

**2**  
**Belgio**  
L'eutanasia è stata legalizzata nel 2002, subito dopo l'Olanda. Vale anche per i minorenni capaci di discernimento

**3**  
**Spagna**  
Riconosce il diritto all'aiuto medico per porre fine alla propria vita in presenza di una sofferenza grave, cronica e invalidante

**4**  
**Francia**  
Lo scorso agosto è stata approvata la legge che prevede il "diritto all'aiuto a morire" sottoposto a condizioni precise

#### LE DOMANDE SUL FINE VITA



Negli ultimi 12 mesi, l'associazione Coscioni ha ricevuto **16 mila richieste** di informazioni (44 al giorno), il 14% in più rispetto all'anno precedente

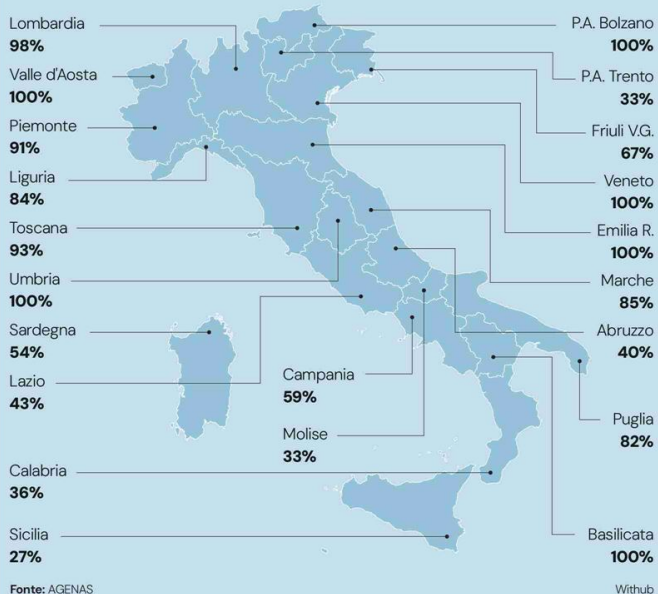
Sul suicidio medicalmente assistito **1.707**  
Sulle cliniche svizzere dove si pratica l'eutanasia **580**  
Sull'interruzione delle terapie e sulla sedazione palliativa profonda **393**

#### 4 le Regioni italiane

che hanno una legge sul suicidio assistito (Emilia-Romagna, Toscana, Sardegna, Veneto)

#### LE CURE PALLIATIVE

La percentuale di copertura del diritto alle terapie, regione per regione (la legge prevede una quota minima del 90%)



Peso: 79%