

# quotidiano **sanità**.it

## Lettere al direttore

Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Lettere al direttore  
Edizioni Regionali QS Pro Professionisti Sanitari. AI

QS Club Newslet

QS»Lettere al direttore» Cure palliative: una risposta alternativa, non complementare, al suicidio medicalmen...



Stampa

## Cure palliative: una risposta alternativa, non complementare, al suicidio medicalmente assistito



**Gentile Direttore, "Tu sei importante perché sei tu e sei importante fino all'ultimo momento della tua vita. Faremo ogni cosa possibile non solo per permetterti di morire in pace, ma anche per farti vivere fino al momento della tua morte". Con queste parole Cicely Saunders,**

**fondatrice delle cure palliative moderne...**

*Gentile Direttore,*

"Tu sei importante perché sei tu e sei importante fino all'ultimo momento della tua vita. Faremo ogni cosa possibile non solo per permetterti di morire in pace, ma anche per farti vivere fino al momento della tua morte". Con queste parole Cicely Saunders, fondatrice delle cure palliative moderne, sintetizzava il significato profondo della disciplina palliativa: prendersi cura della persona nella sua globalità, preservandone dignità, qualità di vita e sollievo dalla sofferenza fino alla fine naturale dell'esistenza. Nella stessa direzione si colloca la definizione della Società Europea di Cure Palliative (EAPC), secondo cui le cure palliative "non hanno lo scopo di accelerare né di ritardare la morte", ma di garantire la migliore qualità di vita possibile durante il decorso di una malattia in guaribile.

Per questo motivo l'articolo "[Suicidio medicalmente assistito. escludere i palliativisti è immorale e contro la deontologia, la Sisp sbaglia](#)", recentemente pubblicato su *Quotidiano Sanità*, rappresenta un attacco gratuito e non condivisibile nei confronti della Società Italiana di Cure Palliative e, più in generale, del mondo delle cure palliative italiane. Un mondo che quotidianamente opera in un ambito estremamente delicato, accanto a pazienti fragili e alle loro famiglie, e che non necessita di essere trascinato in contrapposizioni ideologiche o disquisizioni filosofiche.

Le cure palliative non costituiscono né un abbandono del paziente né una violazione della relazione di cura. Al contrario, riaffermano la propria identità e specificità assistenziale, che non può essere confusa con pratiche finalizzate a provocare intenzionalmente la morte del paziente. Si tratta di una distinzione culturale, clinica ed etica che merita rispetto e tutela.

Qualora il suicidio medicalmente assistito dovesse essere disciplinato organicamente da una Legge dello Stato, esso potrà essere eventualmente attuato da qualunque medico disponibile a

### Gli speciali



Sanità digitale per garantire più salute e sostenibilità. Ma servono standard e condivisione

[Tutti gli speciali](#)

### I più letti

[7 giorni] [30 giorni]



Hantavirus. L'Iss fa il punto: "Rischio per l'Italia molto basso, ma attenzione ai roditori"



Hantavirus. Il focolaio sulla nave da crociera e l'Argentina come epicentro silenzioso di un'epidemia che uccide un malato su tre



Hantavirus. Dubbi sulle modalità di trasmissione. Nel 2020 uno studio argentino parlava di aerosol



Medici di famiglia. Le Regioni verso il via libera alla Riforma Schillaci ma con un decreto più snello



Medici di famiglia. Schillaci: "Non smantelliamo la figura ma modello va cambiato. Riforma sarà discussa con Regioni e sindacati di categoria"

prendervi parte, senza individuare necessariamente nel palliativista il professionista deputato a tale funzione. Le cure palliative, infatti, hanno una missione specifica e autonoma, riconosciuta dalla normativa nazionale e internazionale, che consiste nell'accompagnamento competente e globale della persona affetta da patologia cronica evolutiva, con l'obiettivo di migliorarne la qualità della vita senza finalità anticipatorie della morte.

Negli ultimi anni, anche grazie al DM 77/2022 e al progressivo sviluppo delle reti territoriali, le cure palliative hanno conosciuto una profonda evoluzione culturale e organizzativa. Oggi non rappresentano più esclusivamente un intervento limitato agli ultimi giorni o settimane di vita, ma una disciplina specialistica rivolta a persone con bisogni complessi lungo tutto il decorso della malattia cronico-evolutiva, oncologica e non oncologica.

Ridurre le cure palliative a mera gestione del fine vita significa proporre una visione semplicistica e ormai superata sia sul piano scientifico sia su quello legislativo. La vera sfida per il Servizio sanitario nazionale non è quella di integrare le cure palliative nel suicidio medicalmente assistito, ma piuttosto quella di garantirne uno sviluppo uniforme, precoce e accessibile su tutto il territorio nazionale, evitando le profonde disuguaglianze regionali ancora oggi esistenti.

Occorre investire nella domiciliarità, negli hospice, nelle équipes multiprofessionali, nella formazione e nella presa in carico precoce dei bisogni fisici, psicologici, sociali e spirituali della persona malata. Questo è il tema prioritario che interessa concretamente migliaia di cittadini e famiglie.

Le cure palliative devono quindi essere considerate una risposta alternativa alla richiesta di morte medicalmente assistita, non una sua complementarietà. La loro forza risiede proprio nella capacità di ridurre la sofferenza, la solitudine, la paura e il senso di abbandono che spesso alimentano la domanda di anticipare la morte. Assimilarle o renderle funzionalmente complementari al suicidio assistito rischierebbe invece di indebolirne l'identità, alterandone il significato profondo e il rapporto fiduciario costruito negli anni con i pazienti e con la società.

Difendere questa specificità non significa sottrarsi alla relazione di cura, ma preservare il nucleo essenziale della medicina palliativa: accompagnare, alleviare, sostenere e prendersi cura della vita fino al suo termine naturale, garantendo sempre dignità, prossimità e qualità dell'assistenza.

**Dott. Francesco Scarcella**

*Coordinatore Rete Regionale Cure Palliative Lazio*

*Responsabile UOSD Hospice e Cure Palliative ASL Roma 5*

**di Francesco Scarcella**

**12 Maggio 2026**

**© Riproduzione riservata**

## Potrebbe interessarti in Lettere al direttore



### Case e Ospedali di Comunità senza controlli preventivi? Accelerare non può significare rinunciare alla sicurezza

Gentile Direttore, ho letto con attenzione il vostro articolo "Decreto Commissari. Ok definitivo dalla Camera: autorizzazioni e accreditamenti per Case e Ospedali di Comunità diventano più veloci", nel quale si...