

Quel **mantello** che non può **mancare**

Cure palliative e centri per anziani: potenziare reti territoriali, supporto alle Rsa, formazione del personale e superamento delle disuguaglianze regionali. Perché la Proposta di legge n. 2344 è una risposta dovuta

di LORENZO CESA

Sedici anni fa il Parlamento italiano compì un atto di autentica civiltà giuridica: approvò all'unanimità la **Legge 38 del 15 marzo 2010** riconoscendo il diritto universale alle cure palliative e alla terapia del dolore. Fu una conquista di portata storica resa possibile dall'impegno tenace di chi, in quell'Aula, seppe coniugare rigore scientifico e sensibilità umana. Tra questi, un ruolo determinante lo ebbe la senatrice Paola Binetti, una delle relatrici della legge con una battaglia parlamentare condotta con la determinazione di chi sa che certe cause non tollerano rinvii.

Quella norma pose al centro la persona nella sua integralità, il corpo che soffre, la famiglia che assiste e la dignità che non si negozia. Quel testo affermò un principio fondante: che alleviare la sofferenza non è un optional del sistema sanitario ma un obbligo dello Stato verso ogni cittadino, ovunque egli viva e qualunque patologia porti.

Un diritto che rimane, troppo spesso, sulla carta Sedici anni dopo, quel principio risulta ancora largamente disatteso. I dati parlano chiaro. Secondo le rilevazioni della Società Italiana di Cure Palliative (Sicp) aggiornate al maggio 2025, la copertura media nazio-

nale si attesta al 33%: appena uno su tre, tra coloro che ne avrebbero bisogno, riesce ad accedere a un'assistenza adeguata.

Le disuguaglianze geografiche aggravano ulteriormente il quadro: il Trentino supera il 70% di copertura, il Veneto il 55% mentre la Sardegna non raggiunge il 5% e la Calabria si ferma al 6,4%.

Ancora più critica la condizione della popolazione anziana. **Studi recenti stimano che circa 300.000 anziani in Italia necessitano di cure palliative specifiche, ma soltanto il 15%**

Secondo i dati del Palliative Care Day, su 5.601 pazienti e residenti valutati in 207 reparti ospedalieri e 144 Rsa, il 57% dei pazienti ricoverati e il 46,3% degli anziani istituzionalizzati è risultato bisognoso di un approccio palliativo

le riceve in forma realmente appropriata (fonte: Sigg, novembre 2025). Le Rsa - residenze sanitarie assistenziali che accolgono le persone più fragili

- restano ai margini delle reti di assistenza, spesso prive del supporto clinico specialistico di cui avrebbero urgente bisogno. In queste strutture, troppi anziani trascorrono gli ultimi mesi di vita in condizioni di isolamento terapeutico che non possiamo continuare a ignorare.

Una proposta per trasformare un diritto riconosciuto in garanzia concreta Da queste eviden-

La Proposta di legge 2344 nasce per:

- **Ampliare l'accesso alle cure palliative** garantendo una presa in carico precoce e uniforme su tutto il territorio nazionale, superando le attuali disparità regionali e assicurando che il diritto non dipenda dal luogo di residenza o dalla fase della malattia.
- **Potenziare la terapia del dolore** incrementando i percorsi di diagnosi e trattamento, promuovendo l'appropriatezza terapeutica e assicurando a ogni paziente il diritto al sollievo dalla sofferenza fisica e psicologica.
- **Aumentare la formazione del personale sanitario** investendo in percorsi formativi strutturati e continui per medici, infermieri e operatori sociosanitari, affinché le cure palliative diventino una competenza diffusa e non residuale.
- **Migliorare il coordinamento tra ospedale e territorio** costruendo reti assistenziali integrate che garantiscano continuità di cura evitando interruzioni, ritardi e frammentazioni nel passaggio tra i diversi livelli di assistenza.
- **Integrare pienamente le Rsa nei percorsi assistenziali** riconoscendole come parte attiva delle reti di cure palliative con accesso a competenze specialistiche, supporto clinico e strumenti adeguati per tutelare la dignità delle persone più fragili.

ze nasce la **Proposta di legge n. 2344** che ho depositato - Disposizioni in materia di accesso delle persone anziane alle cure palliative e alla terapia del dolore - oggi assegnata alla Commissione Affari Sociali. Un testo elaborato con il prezioso apporto della senatrice Binetti, che porta in questo percorso la medesima competenza e la stessa passione civile

che anni fa la videro protagonista della Legge 38. Il cerchio, in un certo senso, si chiude: chi contribuì ad affermare quel diritto lavora oggi per renderlo davvero esigibile.

La mia proposta si articola su cinque direttrici. L'accesso precoce e uniforme alle cure su tutto il territorio nazionale, superando le

attuali fratture regionali. Il potenziamento della terapia del dolore, con percorsi diagnostici e terapeutici strutturati. Un investimento sistematico nella formazione del personale sanitario affinché le competenze palliative smettano di essere patrimonio di pochi specialisti e diventino sapere diffuso tra medici, infermieri e operatori sociosanitari. La costruzione di reti assistenziali integrate tra ospedale e territorio per eliminare le interruzioni che oggi penalizzano i momenti più delicati della presa in carico. E infine - ed è forse il punto più urgente - la piena **integrazione delle Rsa** nei percorsi palliativistici, con accesso garantito a competenze specialistiche, supporto clinico adeguato e strumenti che tutelino concretamente la dignità degli ospiti più vulnerabili. La Legge di Bilancio 2026 ha già mosso un primo passo in questa direzione stanziando 20 milioni di euro annui per lo sviluppo delle reti territoriali e per l'incremento del personale dedicato. Un segnale politico significativo che la

Stando ai dati dell'Istat, **nel 2024, in Italia, gli anziani di 65 anni e più ospiti delle strutture residenziali ammontano a poco più di 291mila, 20 per 1.000 anziani residenti; quasi 239mila non sono autosufficienti, portando la quota di chi è in condizione di autosufficienza a meno di un quinto.** La componente femminile prevale nettamente su quella maschile: il 73% sono donne. Tra gli anziani ospitati nelle strutture residenziali il 77% ha superato la soglia degli 80 anni di età, quota che sale al 78% tra i non autosufficienti (per un totale di 186mila anziani ultraottantenni non autosufficienti).

Proposta di legge n. 2344 intende tradurre in architettura normativa stabile e duratura.

Il termine latino pallium significa mantello: protezione, calore, prossimità umana. Le cure palliative non sono una resa di fronte alla malattia, sono il gesto più alto di cura verso chi attraversa la fase più fragile della propria esistenza. Lo Stato deve garantire quel mantello a ogni cittadino, senza eccezioni di età, latitudine o di reddito.

La dignità, semplicemente, non può attendere.

“LA DIGNITÀ DEGLI ANZIANI NON PUÒ DIPENDERE DAL CODICE POSTALE”

