

## SINTESI DELL'INTERVENTO DEL DR. GIOVANNI ZANINETTA

Da sempre, e a ragione, si è affermata la centralità delle cure domiciliari nell'assistenza al malato cronico in fase terminale di malattia, arrivando addirittura, sul finire degli anni '80, al paradosso di negare la necessità degli hospice. Per una curiosa nemesi proprio gli hospice nell'ultimo decennio hanno incontrato, soprattutto grazie alla legge 39 del 1999, un rapido sviluppo mentre le cure domiciliari stanno tuttora vivendo grandi difficoltà che, in moltissime Regioni italiane, ripetono, amplificandoli, i limiti della sanità territoriale. Queste difficoltà sono diventate ancor più evidenti proprio a causa della progressiva maggiore offerta di ricovero in hospice che ha, di fatto, creato una potenziale "concorrenza" con le cure domiciliari, con uno spostamento della domanda verso la degenza, soprattutto da parte delle famiglie. Risulta evidente che questa possibile distorsione è tanto più probabile quanto più è presente una disparità di offerta: malati e parenti preferiranno (quasi) sempre un hospice ben organizzato piuttosto di un'assistenza domiciliare zoppicante. La SICIP, dopo aver realizzato con il contributo di Fondazione Floriani e di Fondazione Isabella Seràgnoli, un censimento degli hospice italiani che è già arrivato alla seconda edizione, ha da molto tempo avviato una riflessione intorno alle oggettive difficoltà che incontra lo sviluppo e la piena efficienza dei servizi di cure palliative domiciliari, soprattutto nella loro integrazione con le strutture di degenza. Questa criticità è peraltro confermata dai risultati della *survey* sugli hospice del 2006, che documentava come solo il 40% degli hospice fosse dotato di una qualche forma di assistenza domiciliare; dobbiamo inoltre sottolineare che tra il 2006 ed il 2010 questo dato si è incrementato solo del 5%, come risulta dalla seconda edizione dell'indagine di recente pubblicazione. Al di là dei percorsi di integrazione, come abbiamo accennato, molto problematici, restava assai nebuloso il quadro dell'offerta dei servizi di cure palliative domiciliari anche a causa dell'estrema variabilità sia organizzativa (in termini qualitativi e di autonomia o dipendenza da altri servizi) sia descrittiva (denominazioni a volte generiche o fuorvianti). Se a ciò aggiungiamo i prevedibili costi di una rilevazione a livello nazionale e l'oggettiva difficoltà, come soggetto non istituzionale, di avere informazioni dalle Regioni e dalle Aziende Sanitarie locali, si comprende come la SICIP, da sola, non avrebbe potuto affrontare la questione in maniera soddisfacente. Per questo la nostra Società ha avviato nel 2009, con una *consensus conference* tenutasi a Lecce in occasione del XVI congresso nazionale, una fase propedeutica di confronto con gli altri importanti protagonisti nell'erogazione di cure palliative domiciliari, i medici di medicina generale, attraverso il coinvolgimento della SIMG. I medici di famiglia si trovano, infatti, nella medesima situazione degli operatori di cure palliative, confrontandosi, nella pratica quotidiana, con realtà regionali ed aziendali assai diverse e con interlocutori professionali non sempre ben definiti (medici esperti in cure palliative, geriatri, oncologi, neurologi, eccetera). Il confronto costruttivo con SIMG ed il generoso e disinteressato supporto della casa farmaceutica Wyeth ci hanno consentito di avviare e di concludere questa impresa non semplice che mettiamo a disposizione di tutti gli operatori della salute ed in particolare dei programmatori ministeriali in questa prima fase di attuazione della legge 38 del 2010. Proprio la legge 38, infatti, afferma che l'integrazione delle cure palliative domiciliari con le strutture di degenza rappresenta un obiettivo inderogabile e strategico nella realizzazione della continuità di cura, quale



caratteristica fondamentale di qualità e di efficacia. Ci auguriamo che questa indagine sia esemplare e proattiva di un percorso di conoscenza e di approfondimento della complessa e più ampia realtà delle cure domiciliari che rappresentano, in maniera ormai da tutti condivisa, la sfida della medicina dei prossimi decenni, perché anche fuori dagli ospedali i malati possano ricevere le cure migliori, nel luogo più razionale, a loro più gradito, oltre che al costo più appropriato.

IL DR. GIOVANNI ZANINETTA È PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI CURE PALLIATIVE (SICP)