



SOCIETÀ  
ITALIANA  
DI CURE  
PALLIATIVE  
SICIP ONLUS



SOCIETÀ ITALIANA DI  
MEDICINA GENERALE



AGENZIA NAZIONALE  
PER I SERVIZI SANITARI  
REGIONALI

## SINTESI DELL'INTERVENTO DEL DR. CLAUDIO CRICELLI

Sono lieto che SIMG abbia contribuito alla pubblicazione di questa complessa indagine che segna un importante passo verso la conoscenza del livello di organizzazione di Regioni, Aziende sanitarie e Centri erogatori sulle Cure Palliative Domiciliari nel nostro Paese, passo indispensabile per promuoverne la diffusione e lo sviluppo. Queste ultime sono comparse in modo strutturato nei due decenni scorsi, ma nel settore si è creata confusione anche per la mancanza di una normativa chiara, che desse un indirizzo per costruire percorsi integrati tra i comparti sanitari (ospedale-hospice-Rsa-territorio) e definisse ruoli e compiti dei professionisti della salute coinvolti. Si sono costruite strutture di degenza, gli hospice, di varia tipologia, ubicati in modo molto disomogeneo nel Paese (concentrati quasi esclusivamente al Nord), comunque inefficienti a produrre un'inversione di tendenza nei processi di accompagnamento del malato verso una morte dignitosa. Un indicatore significativo di processo: in Italia a tutt'oggi il 60% delle persone muore in una corsia di ospedale per acuti e molti di loro ogni anno sono malati in fase terminale di malattia. "La casa" resta il luogo di cura considerato ideale da molti malati e dalle loro famiglie. L'Assistenza Domiciliare, nel nostro Paese, è storicamente strutturata nell'ambito delle cure primarie e vede coinvolti in primis il medico di medicina generale e l'infermiere territoriale (Assistenza Domiciliare Programmata e Assistenza Domiciliare Integrata). Il termine "Assistenza" viene spesso riferito al contributo del medico di medicina generale perpetrando di fatto un errore semantico, che determina attese/pretese tra programmatore ed esecutore. La medicina di famiglia è un settore professionale dei sistemi sanitari moderni che si connota per dare un'uniforme erogazione di alcuni processi di cura e non assistenza, che implica invece il coinvolgimento di altri professionisti ad essa dedicati (infermieri, collaboratori famigliari, assistenti sociali ecc.). Le Cure Palliative Domiciliari sono il paradigma della "complessità assistenziale" e questo rende del tutto inadeguata la tradizionale visione clinica, poiché non è sufficiente la cura della malattia, ma vi è la necessità di un approccio globale ai problemi e l'organizzazione dei servizi diventa una variabile importante non solo in termini di efficienza, ma di "buona" qualità delle cure. Questo tipo di assistenza, in accordo con i modelli avanzati nei Paesi europei più evoluti, dovrebbe essere erogata da una "équipe di curanti" in cui oltre al medico di famiglia e all'Infermiere del territorio si aggiungono medici esperti nel campo delle cure palliative, fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali, spirituali ecc. La recente legge 38/2010 ha indicato l'architettura del sistema di cura attraverso l'istituzione di un unico "Centro erogatore", che governi la "Rete di Cure palliative" occupandosi peraltro della continuità delle cure tra domicilio e centri di cura residenziali (ospedale - hospice, Rsa). Questa indagine disegna con estremo realismo la precarietà delle cure palliative domiciliari in Italia, molto spesso lasciate alla sensibilità e buona volontà del Medico di famiglia, che in una parte significativa del Paese resta l'unico operatore a sostenere non solo il processo di cura, ma anche l'assistenza. Essa rappresenta, per il livello di definizione, un dossier completo a disposizione delle Istituzioni e delle Società scientifiche indispensabile per iniziare una concreta applicazione della nuova legge.

Il 93% di noi è pronto a gestire il paziente terminale a casa, ma chiede di poter essere aiutato da un'equipe formata. I nostri dati indicano che il medico di famiglia possiede buone le



SOCIETÀ  
ITALIANA  
DI CURE  
PALLIATIVE  
SICP ONLUS



**SOCIETÀ ITALIANA DI  
MEDICINA GENERALE**

age.n.a.s.



AGENZIA NAZIONALE  
PER I SERVIZI SANITARI  
REGIONALI

conoscenze anche sul fronte farmaci: il 92% sa che non vi sono limiti alla dose massima di morfina, un importante indicatore di appropriatezza. Esistono però ambiti di miglioramento, ad esempio sul livello di prescrizione degli oppiacei, che in Italia è ancora troppo basso. Per questo, anche in questo nostro congresso nazionale dedichiamo così ampio spazio al tema delle cure palliative.

IL DR. CLAUDIO CRICELLI È PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI  
MEDICINA GENERALE