

Habemus legem

Giovanni Zaninetta
Presidente SICP

Habemus legem! Il percorso culturale, sociale e politico oltre che scientifico, iniziato più di trent'anni fa in Italia si è compiuto nella legge 38 (che troverete integralmente di seguito), in cui sono espressi i principi fondamentali delle cure palliative.

È necessario ricordare in questa occasione chi ha contribuito in maniera determinante a questo risultato cominciando da Vittorio Ventafridda, che purtroppo non può gioire con noi, fino a tutti i Presidenti e i consiglieri della Società che in questi decenni si sono succeduti, ostinandosi a credere che le cure palliative non potessero essere soltanto l'espressione estemporanea di operatori e volontari, soprattutto quelli riuniti nella Federazione Cure Palliative, motivati e, forse, un po' idealisti, ma dovessero assumere un ruolo definito dentro il Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

Questo obiettivo è stato raggiunto e voglio ringraziare anche quanti, nel mondo medico e politico, hanno saputo superare ostacoli "ideologici" e di schieramento per condurre in porto questa legge tanto attesa.

La legge presenta alcuni oggettivi punti di forza che rendono conto della sua importanza e del cambiamento sostanziale che essa introduce nel panorama delle cure palliative italiane: tenterò di sintetizzarli brevemente, riprendendo gli articoli che interessano specificamente le cure palliative.

- L'articolo 1 afferma il *"Diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore ... nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza"*.
- L'articolo 3 stabilisce che *"Cure palliative e Terapia del dolore costituiscono obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale"* e stabilisce che *"il Ministero della Salute definisce le linee guida per la promozione, lo sviluppo ed il coordinamento degli interventi regionali negli ambiti individuati dalla presente legge"*. Aggiunge poi: *"L'attuazione dei principi della presente legge costituisce adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale a carico dello Stato"*.
- L'articolo 5 rimanda ad un accordo Stato-Regioni per individuare le figure professionali, le tipologie di strutture nelle quali a livello regionale si articolano le due reti, assicurandone il coordinamento a livello nazionale e regionale. Il medesimo accordo definisce, oltre al sistema tariffario, i requisiti minimi e le modalità organizzative ai fini dell'accreditamento:
 - Pianta organica adeguata e qualificata
 - Standard strutturali quali-quantitativi per Unità di Cure Palliative (UCP)/Terapia del Dolore/Hospice con definizione delle modalità di integrazione HOSPICE-UCP
- L'articolo 8 riguardo alla formazione rinvia ad appositi Decreti per la disciplina degli ordinamenti didattici e l'istituzione di master in cure palliative e terapia del dolore; stabilisce inoltre, per chi opera nelle due reti, programmi obbligatori di formazione continua in Medicina, con crediti formativi su percorsi assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali, inclusi tirocini obbligatori presso le strutture delle due reti.

Allora tutti felici e contenti? Non ancora: la legge pone, infatti, premesse di principio assai importanti, non solo per le cure palliative ma anche per la terapia del dolore (forse con qualche possibile equivoco) ma rinvia, peraltro correttamente, la definizione delle linee guida, degli standard e delle scelte degli indirizzi formativi a decreti attuativi che dovranno essere elaborati a breve dal Governo.

Saranno questi decreti a condizionare, nel bene e nel male, il futuro delle cure palliative in Italia; la legge rappresenta per ora