



SOCIETÀ ITALIANA DI CURE PALLIATIVE

AUDIZIONE PRESSO LA COMMISSIONE IGIENE E SANITÀ DEL SENATO DELLA REPUBBLICA ALLARGATO AI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI PARLAMENTARI

Data: Mercoledì 9 Maggio 2007

Oggetto:

Disegno di Legge n. 1249 recante “Disposizioni per la semplificazione degli adempimenti amministrativi connessi alla tutela della Salute”

Commenti e Proposte.

1. Il Disegno di legge contiene importanti novità in merito ad una sempre migliore possibilità di risposta al dolore fisico e, più in generale, alla sofferenza inutile.
2. Risponde appieno alle richieste contenute in una petizione al Ministro della Salute, sottoscritta dalla Società Italiana di Cure Palliative (SICP), durante il proprio XIII Congresso Nazionale di Bologna, svoltosi nell'Aprile 2006.
3. In particolare la possibilità di utilizzo del Ricettario del Servizio Sanitario Nazionale anche per la prescrizione dei farmaci contenenti principi attivi inseriti nell'allegato III bis del Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope (DPR n. 309/90) rappresenterebbe un'importante progresso nella forte riaffermazione culturale che essi rappresentano farmaci essenziali per la lotta contro il dolore. Devono essere compiuti tutti gli sforzi necessari per semplificare la prescrizione e la erogazione e per indurre, innanzitutto nei sanitari, il concetto che si tratta di farmaci indispensabili per lenire la sofferenza. Tutti i medici del SSN dotati del ricettario “normale” non avrebbero più alibi per la non corretta prescrizione dei principi attivi contenuti nell'allegato III *bis*. La “normalizzazione” della modalità di prescrizione avrebbe anche una valenza culturale, eliminando progressivamente l'associazione fra prescrizione, inguaribilità della malattia (utilizzo solo nel malato neoplastico o affetto da malattie inguaribili) e rischio di tossicodipendenza.
4. La possibilità di prescrizione semplificata in caso di “Dolore severo”, indipendentemente dalla etiologia (causa iniziale) è un'altra importante innovazione introdotta nel Disegno di Legge, che raccoglie quanto già più volte richiesto in ambito scientifico. Rappresenta inoltre la risposta ad un principio di buon senso, oltre che etico, che non esiste una gerarchia nel dolore e nella sofferenza basata sulle cause originarie.

5. Importante è anche la introduzione della possibilità per il Ministero della Salute di modificare per Decreto la lista dei principi attivi dell'allegato III bis.
6. Per ciò che riguarda l'introduzione in Tabella II B dei "Cannabinoidi", non possono che essere riaffermate le valutazioni positive, basate sulle evidenze ormai da tempo presenti in letteratura e nella clinica, che ne hanno già permesso l'introduzione nella farmacopea di alcuni Paesi. Va ricordato che l'efficacia non è solamente nel controllo del dolore, ma anche nei confronti di altri sintomi (nausea da Chemioterapia e Sindrome da deperimento AIDS-correlata). Ribadiamo, anche in questo caso, l'assoluta indipendenza dell'utilizzo terapeutico da quello "voluttuario e da abuso".
7. Consigliamo di introdurre una integrazione al Disegno che semplifichi ulteriormente le procedure di approvvigionamento da parte dei "grossisti" farmaceutici che riforniscono le farmacie. Attualmente l'approvvigionamento dei principi attivi, pur semplificato dal Decreto del 18 Dicembre 2006 (GU. n. 302), prevede l'invio postale del **"Modello di buono di acquisto per le richieste singole e cumulative di sostanze stupefacenti o psicotrope e delle relative composizioni medicinali"** dal Grossista all'azienda Produttrice. Ciò determina tempi lenti negli approvvigionamenti da parte dei Grossisti (con necessità di scorte) e la conseguenza di una risposta non temporalmente adeguata alla richieste delle Farmacie (determinate a loro volta dalla prescrizione medica sulla base della necessità dei malati).

Potrebbe essere introdotta nel Decreto, volto alla semplificazione delle procedure, la possibilità di un **invio del Modulo via fax.**

8. Rimane non risolto il problema della rimborsabilità dei farmaci dell'Allegato III bis prescritti da parte di medici operanti in Organizzazioni non profit, attive a livello di assistenza domiciliare o residenziale per le cure palliative (hospice). Si potrebbe prevedere che i Responsabili Legali delle Organizzazioni non profit possano "accreditare" i medici operanti nelle proprie équipes presso le ASL di riferimento, ottenendo la consegna del Ricettario del Servizio Sanitario Nazionale (indipendentemente da presenza o meno di Patti convenzionali tra la ONP e l'ASL). Attualmente solo alcune ASL hanno autonomamente normato questo importante aspetto: in Italia esistono attualmente oltre 200 ONP che operano nell'ambito delle cure palliative.
9. **Ribadiamo infine la necessità di prevedere che, in caso di dolore severo, il Servizio Sanitario Nazionale non solo garantisca gratuitamente l'erogazione dei farmaci, ma preveda anche la sostenibilità di tutte le prestazioni antalgiche di provata efficacia, garantendone la copertura finanziaria.**

Al di là delle costanti e diffuse riaffermazioni sulla necessità della diffusione dei metodi per la lotta contro il dolore e contro la sofferenza inutili, principio sul quale vi è una trasversalità di accordo in tutto l'arco costituzionale, **non è attualmente previsto un sistema tariffario adeguato per le prestazioni di terapia antalgica e di cure palliative effettuate dal Servizio Sanitario Nazionale.** Tra l'altro, le prestazioni di Terapia del dolore non sono inserite nei LEA.

Ciò blocca la reale diffusione della terapia del dolore a livello capillare sul territorio nazionale.

Milano 8/05/07

Prof. Furio Zucco
Presidente SICP

