

PRIMOPIANO ATTUALITÀ

Il convergere di professionalità diverse, compresa quella del farmacista, nelle strutture dedicate alle cure palliative e alla terapia del dolore. Il rapporto "Hospice in Italia 2010"

DI GIANLUCA BRUTTOMESSO
E MARIA EVA VIRGA

Nella nuova farmacia dei servizi sono già previste attività di informazione ai pazienti, che di certo non potranno non riguardare anche l'ambito dell'assistenza domiciliare relativa alle cure palliative. In quest'ottica è utile, ai farmacisti, conoscere le strutture che sul territorio già si occupano di queste terapie. È stato pubblicato, sul sito del ministero della Salute (www.salute.gov.it), il rapporto "Hospice in Italia 2010", messo a punto da Società italiana di cure palliative (Sicp), Fondazione Isabella Seràgnoli e Fondazione Floriani. Una fotografia delle numerose realtà che si dedicano, con approccio multidisciplinare, alla cura del malato in fase terminale.

L'hospice ha origine dall'integrazione tra terapia del dolore e assistenza infermieristica, sociale e spirituale, e lavora di concerto con realtà di cure domiciliari già presenti in molte Regioni italiane. In Italia, si legge nel rapporto, esistono 165 hospice, che entro fine anno diventeranno 229. Ma che cos'è esattamente un hospice? È una struttura nella quale sono garantite, in regime di residenzialità, le prestazioni di cure palliative. Esse consistono, fondamentalmente, nell'assistenza - con continuità nell'arco delle ventiquattro ore - a malati affetti da malattie inguaribili, in fase avanzata ed evolutiva (di

Assistenza totale



norma con un'aspettativa di vita valutata in sei mesi). L'attività principale degli hospice è quella di erogare cure palliative per malati con bisogni assistenziali complessi e impegnativi; essi richiedono un alto livello di competenze professionali da parte del personale specializzato e una relazione stretta tra i componenti dell'équipe e ciascun paziente ricoverato. Tra le cure somministrate figura la terapia del dolore: un insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare, alle forme morbose croniche,

appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate. Obiettivo finale: elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore.

UN LAVORO DI SQUADRA

Le attività che vengono svolte negli hospice rispondono a protocolli formalizzati di cura e assistenza, in particolare per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione e per il nursing. Le prestazioni devono essere erogate

PRIMOPIANO ATTUALITÀ



da un'équipe multiprofessionale all'interno della quale ciascun gruppo deve essere coordinato da un operatore con formazione in cure palliative istituzionalmente certificata.

I malati e le loro famiglie vengono supportati e coinvolti nel piano individuale di trattamento. Anzi, i pazienti stessi sono incoraggiati a esprimere le loro preferenze sul luogo di cura e di morte. Inoltre viene fornito un sostegno fisico, psicologico, sociale e spirituale sia al malato sia alle famiglie durante la malattia e nella fase di lutto.

Chi lavora negli hospice deve imparare a collaborare con i professionisti operanti nell'ambito delle cure primarie, con i servizi ospedalieri e di assistenza domiciliare, al fine di supportare i malati ovunque si trovino. Negli hospice, inoltre, è prevista la partecipazione di volontari specificamente formati. Infine, rispetto alla qualità dell'assistenza fornita esistono veri e propri programmi di gestione e verifica: sono previsti audit clinici e programmi di ricerca per valutare trattamenti e risultati.

Per lo sviluppo delle cure palliative in Italia, fondamentale è stata la Legge 39/99 che ha approvato lo stanziamento di 206 milioni. I quali, in realtà, sono stati effettivamente distribuiti solo nel 2002. Ma molte Regioni non hanno ancora impiegato tutti i fondi che sono stati loro affidati. Questo tipo di terapie può essere effettuato anche direttamente a casa del paziente, gestito dalle Aziende sanitarie locali. E la farmacia dei servizi si candida a pieno titolo a diventare punto di riferimento territoriale nel supporto al paziente e alla sua famiglia. Ma come può la farmacia entrare nella gestione dei pazienti, per esempio, della rete oncologica o delle cure palliative?

Ricorda Adriana Turriziani, presidente della Società italiana di cure palliative, che, nonostante la Legge 69/09 consenta alle farmacie di disporre di infermieri per fornire assistenza domiciliare, di fatto non è ancora così. «I farmaci svolgono un ruolo primario», spiega Turriziani, «nell'alleviare il dolore dei malati terminali. E il centro di cure palliative domiciliari deve acquistare i farmaci presso le farmacie del territorio. Esse devono dunque integrarsi con le strutture che offrono terapie palliative, anche perché si tratta di una presa in carico continuativa, che può fornire direttamente farmaci e dispositivi medici senza dover passare dal medico di medicina generale».

Inoltre, con la Legge 38/2010, il regime di prescrizione e dispensazione dei farmaci analgesici e oppiacei per la terapia del dolore è stato modificato e semplificato: oggi non è più necessaria la vecchia "triplice ricetta".

È possibile cioè prescrivere analgesici

oppiacei per il trattamento dei pazienti affetti da dolore severo tramite il semplice ricettario Ssn.

UN NUOVO RUOLO

I principali rappresentanti della farmacia italiana si dichiarano pronti al nuovo compito. «I decreti attuativi della legge sulla farmacia dei servizi», afferma infatti Andrea Mandelli, presidente Fofi, «prevedono che il personale infermieristico operante all'interno della farmacia possa svolgere al domicilio del paziente e a carico del Ssn le prestazioni che rientrano nelle competenze dell'infermiere professionale, prescritte dal medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta o anche da uno specialista. Il tutto nel quadro di futuri accordi regionali ai quali è affidata anche l'attivazione delle cure palliative sul territorio a livello di medicina generale. Nulla quindi vieta, in linea di principio, la partecipazione dell'infermiere che opera in farmacia, sotto la supervisione e con il coordinamento del farmacista, anche alle attività legate alla palliazione; allo stesso modo la farmacia di comunità potrà provvedere alla preparazione dei farmaci antidolorifici destinati alla stessa attività». Lo conferma Annarosa Racca, presidente di Federfarma: «All'interno del nuovo quadro normativo è previsto che la farmacia possa occuparsi di Adi, insieme al medico di medicina generale. Il primo accordo realizzato in tal senso è già stato firmato in Lombardia: è stata indicata nella farmacia la risposta ad alcune carenze dell'assistenza domiciliare, affidandole il ruolo di "centro operativo di orientamento del paziente", con la funzione quindi di fornire non solo gli ausili e i farmaci al cittadino, nel suo percorso assistenziale, ma anche le informazioni di cui necessita, e di garantire prestazioni avvalendosi di figure professionali. Dal punto di vista operativo, attualmente gli infermieri che afferiscono alla farmacia non possono ancora occuparsi delle cure palliative prestate in Adi, ma ciò potrà accadere in futuro. Siamo infatti solo all'inizio di un cammino che è tutto da costruire».