

INCHIESTA

Terapia del dolore

Approvata lo scorso marzo, la nuova legge sull'accesso alle **cure palliative** e alla **terapia del dolore** (n. 38 del 15/3/2010) dovrebbe comportare consistenti avanzamenti nell'assistenza ai **malati terminali** e a quelli affetti da **dolore cronico**.

L'obiettivo della legge -salutato con entusiasmo dai destinatari delle cure e dai medici di famiglia, spesso in prima linea nel gestirle, nonché dai farmacisti e da tutti gli operatori in vario modo coinvolti- è rendere più efficiente e più efficace un servizio ormai percepito come strumento assistenziale prioritario e destinato a essere sempre più richiesto.

Da un lato il prolungamento dell'aspettativa di vita anche in pre-

▼ **Cure palliative:** l'insieme degli interventi diagnostici, terapeutici, assistenziali e di supporto psicosociale volti ad alleviare la sofferenza e a preservare la qualità di vita della persona affetta da una malattia inguaribile e incurabile e dei suoi familiari.

▼ **Terapia del dolore:** l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a controllare la sintomatologia dolorosa in pazienti affetti da malattie croniche o incurabili.

senza di malattie inguaribili e dall'altro il miglioramento delle conoscenze sulla sintomatologia critica e sui sistemi per controllarla, hanno infatti portato in primo piano, a fronte dell'impraticabilità della cura risolutiva, l'importanza di quella lenitiva.

Poiché nel più moderno e condoviso concetto di tutela della salute rientra l'idea di preservare, per ogni individuo, anche la **qualità**

della vita e il senso della propria **integrità psicosociale**, alleviare la sofferenza diventa una dimensione imprescindibile della cura.

Hospice sempre più diffusi e importanti

La necessità di sviluppare un adeguato sistema di erogazione di cure palliative era già stata sancita una decina di anni fa con la

CURE PALLIATIVE:

oggi più facili?

Qual è la situazione nel nostro Paese? Che cosa cambia con la nuova legge? Lo stato dell'arte della lotta contro il dolore in Italia

Di Monica Oldani





S&S

Terapia del dolore

www.ecostampa.it

Le novità della 38/2010

▼ **Obbligo di rilevazione e registrazione del dolore.** La valutazione del dolore e del suo decorso, le terapie praticate e i relativi effetti entrano a far parte delle informazioni che medici e infermieri sono obbligati a riportare nella cartella clinica di qualsiasi paziente indipendentemente dalla sua patologia.

▼ **Istituzione di due reti nazionali, una per la terapia del dolore e una per le cure palliative.** Tali reti, costituite dall'insieme delle strutture sanitarie che provvedono all'erogazione delle cure e dotate di requisiti minimi e modalità organizzative stabiliti dal Ministero, dovranno garantire ai pazienti risposte assistenziali su base regionale e in modo uniforme su tutto il territorio nazionale.

▼ **Semplificazione delle procedure di prescrizione dei farmaci oppioidi.** Questi farmaci antidolorifici, prima prescritti obbligatoriamente solo su ricettario speciale in triplice copia in base alla normativa sulle sostanze stupefacenti e psicotrope, ora possono essere prescritti sul normale ricettario del Servizio sanitario nazionale.

▼ **Istituzione di percorsi formativi specifici per il personale sanitario.** Corsi e master destinati ai medici e agli altri professionisti dell'area sociosanitaria in materia di cure palliative e di terapia del dolore devono essere istituiti allo scopo di formare figure professionali specializzate in questo settore.

▼ **Uniformazione delle tariffe per le cure palliative.** Le tariffe applicate nelle strutture pubbliche e convenzionate, che oggi variano molto da regione a regione, devono diventare omogenee su tutto il territorio nazionale.

legge n. 39 del 26/2/1999 relativa all'attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000. In quel frangente si stabiliva l'urgenza di «un programma su base nazionale per la realizzazione di strutture dedicate all'assistenza palliativa e di supporto prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale». Si definiva, cioè, l'impegno a investire nella creazione dei cosiddetti *hospice*, **strutture residenziali** deputate a fornire interventi sanitari e socioassistenziali ai malati e alle loro famiglie tramite équipe multidisciplinari formate da medici, infermieri, psicologi e operatori sociosanitari.

Il decennio trascorso ha visto una discreta realizzazione di quell'impegno, sebbene l'ultimo rapporto ufficiale patrocinato dal ministero della Salute (*Hospice in Italia. Seconda rilevazione ufficiale 2010*), aggiornato a giugno 2009, abbia censito 165 strutture operative rispetto alle 256 preventivate, per un totale di 1.888 posti letto (0,31 ogni 10mila abitanti) rispetto ai 2.873 previsti. E sebbene l'attuale diffusione degli *hospice* risulti non soltanto inferiore rispetto alla programmazione dichiarata dalle Regioni -soprattutto se rapportata ai 250 mila pazienti (oncologici e non) che ogni anno rientrano tra coloro per i quali possono rendersi necessari

interventi palliativi- ma anche disegualmente distribuita sul territorio, con una complessiva disparità tra Nord e Sud del Paese e forti sproporzioni tra singole regioni relativamente alla disponibilità di posti letto (al di sopra di 0,60 ogni 10mila abitanti in Lombardia, Emilia-Romagna e Basilicata e al di sotto di 0,20 ogni 10mila abitanti in Abruzzo, Trentino-Alto Adige e Campania).

Pur tuttavia, i dati più recenti disponibili e le previsioni fanno sperare che per il prossimo futuro la

forma dell'assistenza residenziale possa giovare di un aumento costante delle strutture.

Arranca l'assistenza domiciliare

La vera nota dolente nell'erogazione di cure palliative in Italia è l'**assistenza domiciliare**. Come denuncia la recente analisi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (*Le cure palliative domiciliari in Italia*. Agenas, novembre 2010), «la scarsità di unità

INCHIESTA

Terapia del dolore

operative di cure palliative domiciliari attivate e la mancanza di un reale monitoraggio della qualità delle prestazioni erogate provocano enormi ritardi nel processo di creazione delle reti regionali».

Proprio a tale proposito la nuova legge potrebbe assicurare maggiori certezze per il futuro, in quanto ribadisce in più punti l'indispensabilità dell'assistenza domiciliare e la necessità di programmare la creazione di équipe con **personale dedicato**. Prospettando, quindi, un drastico salto di qualità rispetto al panorama attuale che, come emerge dall'indagine Agenas, non è certo soddisfacente.

Primi risultati incoraggianti

Complessivamente i servizi di assistenza domiciliare censiti non sono in grado di rispondere alla domanda nazionale, non tanto sul piano qualitativo -dove, al contrario, molte strutture si attestano su ottimi livelli- quanto sul piano quantitativo: soltanto il 40% dei cittadini, per lo più resi-



dente al Nord, può far riferimento a centri specializzati nelle cure palliative domiciliari; il restante 60%, cioè circa 36 milioni di persone, risiede in Asl nelle quali o non esistono centri dedicati o non esistono tout court centri che possano fornire questo tipo di assistenza. In questo secondo caso, che riguarda sei milioni di italiani, il **medico di famiglia** resta l'unica figura istituzionale di appoggio, per le prestazioni che gli competono, mentre a quella parte dell'assistenza che spetta ad altri professionisti dell'area socio-sanitaria (infermieri, personale di supporto) provvedono i familiari a proprie spese. Detto questo, le aspettative rispetto ai cambiamenti che la nuova legge potrebbe sortire sono alte: «I primi risultati con-

seguiti a distanza di qualche mese dalla sua attuazione sono incoraggianti e ispirano una certa fiducia relativamente all'obiettivo di garantire a tutti i cittadini il diritto a non soffrire» ha affermato Guido Fanelli, direttore del reparto di Anestesia, rianimazione e terapia antalgica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e coordinatore della Commissione ministeriale per la terapia del dolore e le cure palliative, in occasione del convegno "Giornata senza dolore" tenutosi a Milano lo scorso dicembre. Pur non nascondendo che «la strada da fare è ancora molta e irta di ostacoli, in parte burocratici, in parte economici e in parte anche culturali».

A quest'ultimo proposito, una nota di ottimismo viene dalla già diffusa conoscenza della nuova legge, almeno nelle sue linee essenziali, sia tra i medici sia tra i pazienti interessati -che è stata indagata dal sondaggio condotto dal portale DoloreDoc a sei mesi dalla sua approvazione- mentre una nota di preoccupazione deriva dalla residua diffidenza, o ancora scarsa familiarità, dei medici nei confronti dell'impiego di farmaci oppioidi come antidolorifici, nonostante la semplificazione delle pratiche prescrittive decretata dalla legge stessa. ●

Dove informarsi

▼ Testo della legge "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" (n. 38 del 15 marzo 2010 pubblicata sulla GU n.65 del 19 marzo 2010):

<http://www.parlamento.it/parlam/leggi/10038l.htm>

▼ Monografia "Hospice in Italia. Seconda rilevazione ufficiale 2010", Bononia University Press, 2010:

www.sicp.it/documenti_publici/.../Monografia_Hospice_Italia_2010.pdf

▼ Indagine "Le cure palliative domiciliari in Italia". I quaderni di Monitor n. 26 Suppl. 7. Agenas, 2010:

http://www.agenas.it/monitor_supplementi.html

▼ Società Italiana Cure Palliative Onlus:

<http://www.sicp.it>

▼ Federazione Cure Palliative Onlus:

<http://www.fedcp.org>



www.saperesalute.it - star bene in un click