



# C'è ancora tanta strada per le cure palliative

sotto la lente

*Due anni dopo l'approvazione all'unanimità della legge i risultati concreti sono promettenti ma si è solo agli inizi. Per Adriana Turriziani, presidente della Società italiana dei palliativisti, ora l'obiettivo è «ottenere il riconoscimento accademico e ministeriale»*

di **Francesca Lozito**

**D**ue anni dalla legge sulle cure palliative e la terapia del dolore, molta strada c'è ancora da fare. La legge 38 è stata approvata dal Parlamento il 9 marzo 2010, uno dei pochi e virtuosi esempi bipartisan di questa legislatura. Voluta in un quadro generale di attenzione politica alle fragilità, rimane oggi l'unico tassello di questo mosaico. Secondo Giovanni Zaninetta, direttore dell'hospice della casa di cura Domus Salutis di Brescia, che due anni fa al momento del varo della legge era presidente della Società italiana di cure palliative: «La legge 38 rappresenta una buona occasione di completamento del percorso di definizione della rete delle cure palliative in Italia. Dopo l'altra importante legge, quella del 1999, che di fatto finanziava la costruzione degli hospice sul territorio nazionale, quella del 2010 ha avuto il merito di distinguere alcuni piani: quello tra la terapia del dolore e le cure palliative (che comprendono la terapia del dolore ma non la esauriscono) e quello tra strutture residenziali di cura e assistenza domiciliare, sempre in cure palliative». Altro punto importante varato dalla legge 38 è stata la semplificazione nella prescrizione degli oppioidi per malati cronici e terminali: «Un passaggio senza dubbio importante – sottolinea Zaninetta – che va sempre visto in un'ottica di appropriatezza della cura».

**L**a crisi economica, i tagli alla sanità rischiano di minare il percorso di costruzione di questa rete? «Credo di

no – afferma l'attuale presidente della Società italiana cure palliative Adriana Turriziani – proprio la disponibilità di minori risorse ci spinge a un uso efficiente di quelle che abbiamo. Del resto la nostra non è mai stata una medicina degli sprechi quanto piuttosto dell'appropriatezza della cura. Oggi abbiamo molti servizi di cure palliative in buona parte del nostro Paese, tra hospice e domicilio, ma abbiamo ancora bisogno di realizzare una distribuzione capillare delle cure a domicilio. La sfida dei prossimi anni sarà quella di far dialogare tutti coloro che si occupano di palliative, garantendo la continuità della cura, della relazione e dell'informazione affinché la dignità della persona malata possa essere tutelata e custodita nell'intero percorso di cura e assistenza. Per questo, in attesa che la legge 38 completi il suo iter attuativo, a due anni ancora in corso, secondo la Turriziani «occorre potenziare i percorsi di formazione dell'équipe di cure palliative, medici, infermieri e delle altre figure professionali ed ottenere il riconoscimento della disciplina "Cure Palliative" a livello accademico e ministeriale».

**I**l problema più generale secondo la presidente Turriziani è quello «della formazione in questo ambito. Stiamo investendo molto come società scientifica, definendo e delineando attraverso i core curriculum le conoscenze e competenze delle professionalità dedicate dell'équipe di cure palliative». Perché in fondo in tempi di tecnicismi sfrenati la passione per l'uomo passa anche attraverso scelte del genere.

«**I**n tempi di crisi e di posto di lavoro non più scontato neanche in ambito medico - afferma Marco Maltoni, primario dell'hospice dell'Ospedale Pierantoni di Forlì – è chiaro che per paradosso si sceglie di intraprendere una strada con una motivazione più forte. E la medicina palliativa da questo punto di vista è una medicina di senso. Si parla molto di



territorializzazione delle cure per superare le difficoltà delle tante strutture ospedaliere mastodontiche che ci sono in Italia. Le cure palliative lo fanno già: portare le cure in casa dei malati in fase terminale, o assisterli in strutture a misura d'uomo, e coinvolgere i familiari nell'assistenza, sono un passaggio importante che invita anche le altre categorie a ripensare i modelli della medicina di oggi. La legge 38 in questo ha qualcosa da dire a tutti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LA NORMA IN SINTESI

Il 9 marzo 2010 la Camera approvò con 476 voti a favore e nessun contrario la legge 38 sull'«accesso alle cure palliative e terapia del dolore».

### ▶ LA DEFINIZIONE

Le cure palliative sono un livello essenziale di assistenza. È garantita la tutela della dignità e dell'autonomia del malato. Si assicura il sostegno sanitario e socio-assistenziale al malato e alla famiglia.

### ▶ L'ASSISTENZA DOMICILIARE

Si dispongono gli interventi che garantiscono le cure palliative al domicilio della persona malata assicurando una continuità assistenziale.

### ▶ LA TERAPIA DEL DOLORE

Insieme alle cure palliative, diventa obiettivo prioritario del Piano sanitario nazionale.

### ▶ LA FORMAZIONE

Vengono individuati percorsi formativi specifici e master professionali per le cure palliative (oggi in Italia non costituiscono ancora una specializzazione per i medici).

### ▶ FARMACI OPIOIDI

Si semplificano «le procedure di accesso ai medicinali impiegati nelle terapie del dolore». Non è prevista la produzione in Italia di farmaci a base di cannabis, come invece chiedevano i radicali.

