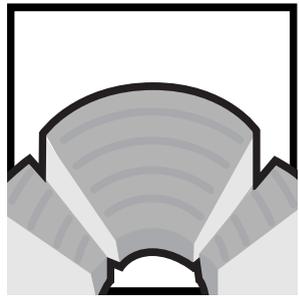


CAMERA/ Via libera al Ddl sulle cure palliative che passa ora all'esame del Senato

# Avanzano le cure del dolore

Pronti 150 milioni - Sanzioni e commissari per le Regioni inadempienti



Niente sconti per le Regioni che sprecheranno i fondi stanziati per garantire cure palliative e terapie del dolore agli italiani che ne hanno bisogno. Chi sgarra pagherà con sanzioni e zero fondi. La promessa di usare il bastone - addirittura l'invio dei commissari ad acta - accanto alla carota delle nuove risorse è contenuta nel Ddl sulle cure palliative e le terapie del dolore che la settimana scorsa ha incassato il sì di opposizione e maggioranza nell'aula di Montecitorio. Un sì bipartisan, all'unanimità, che lascia presagire un'approvazione rapida anche al Senato.

Il progetto di legge contiene più di una svolta per i tanti malati cronici e quelli terminali costretti spesso a difficili slalom per avere le cure necessarie per lenire sofferenze spesso inutili. Innanzitutto sparirà, una volta per tutte, l'odiato ricettario speciale per la prescrizione degli oppioidi (attualmente un decreto del Welfare ne prevede il congelamento temporaneo): da ora in poi basterà la semplice ricetta dal medico di famiglia per farsi prescrivere i medicinali (compresi quelli a base di cannabis). Il livello del dolore dovrà, poi, essere costantemente misurato nelle corsie degli ospedali: medici e infermieri dovranno, infatti, obbligatoriamente riportarlo nella cartella clinica.

Ma il Ddl fa di più stanziando circa 150 milioni - 100 già previsti nel vecchio Piano sanitario nazionale e altri 50 aggiunti in extremis nell'ultima manovra estiva - per dare corpo alla rete delle cure palliative in tutta Italia. Una rete che punterà sull'assistenza a casa e sugli «hospice», strutture ad hoc per i malati terminali. «Se però questi fondi si riveleranno non sufficienti - ha assicurato, la settimana scorsa, il viceministro alla Salute Ferruccio Fazio - il Governo potrà sempre proporre nei prossimi anni una quota aggiuntiva da inserire nel riparto delle Regioni». Ma, come detto, accanto alle

## Le misure principali

- **RETE TERRITORIALE** - Per assicurare le cure palliative e le terapie del dolore, che sono inserite nel piano sanitario nazionale come obiettivo prioritario, viene istituita su base regionale una apposita "rete". La rete, che deve essere omogenea a livello nazionale, è costituita dall'insieme delle strutture sanitarie, sia ospedaliere che territoriali, e assistenziali, nonché delle figure professionali, che provvedono all'erogazione delle cure
- **COMMISSARIAMENTO REGIONI** - Nel caso in cui una Regione ritardi od ometta di adempiere a quanto previsto dalla legge, il ministero della Salute fissa un termine ultimo, scaduto il quale viene nominato un commissario ad acta
- **ACCESSO SEMPLIFICATO AI MEDICINALI** - La nuova legge semplifica la prescrizione dei medicinali per il trattamento dei pazienti affetti da dolore severo. Non sarà così più necessario da parte del medico utilizzare un ricettario speciale, ma il farmacista conserverà copia o fotocopia della ricetta. Alcuni principi cannabinoidi, che sono importanti per malattie come la Sla, vengono inseriti nell'elenco dei farmaci
- **FONDI AD HOC** - È stanziata una quota fissa di 50 milioni di euro, più 100 milioni di euro inseriti dal 2009 tra gli obiettivi di piano del fondo sanitario nazionale. Perché le risorse vengano effettivamente destinate alla cura del dolore, la nuova legge prevede che le Regioni inadempienti non potranno accedere per l'anno successivo ai finanziamenti sanitari nazionali
- **FORMAZIONE** - Viene disciplinata anche la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario specializzato, con specifici percorsi universitari e l'istituzione di master professionalizzanti
- **OSSERVATORIO** - La legge istituisce uno specifico Osservatorio nazionale permanente, incaricato tra l'altro di redigere un rapporto annuale sull'andamento delle prescrizioni

## Sofferenze quasi mai curate

Incurabile. Non la malattia, ma il dolore. Un dolore più forte delle cure, che dopo un anno di farmaci persiste nel 95% dei pazienti. Un'indagine appena presentata a Lisbona al congresso della Federazione europea dei circoli Iasp («International Association for the Study of Pain») rilancia l'allarme sul dolore incompresso e incontrollato, e sulle lacune che ancora ostacolano un approccio corretto al problema. Il sondaggio ha coinvolto per 12 mesi 294 pazienti in 13 Paesi europei, e rileva che - nonostante un anno di trattamento - la metà dei pazienti non migliora, il 19% soffre più di prima e solo al 12% sono stati prescritti oppioidi ad hoc. Il 28%, addirittura, confessa di patire a tal punto da desiderare la morte. Eppure il 64% dei malati pensa di essere curato in modo adeguato e il 58% che venga fatto tutto il possibile per aiutarli. Dall'indagine, battezzata «PainStory» («Pain Study Tracking Ongoing Responses for a Year») - riferisce una nota - emerge che l'83% dei pazienti arruolati ha una prescrizione per farmaci contro il dolore, ma il 30% assume medicinali da banco per controllarlo. Anche se il 95% di chi è in cura lamenta un dolore da moderato a grave, appena il 12% viene trattato con oppioidi forti, il 25% con oppioidi deboli e il 43% con farmaci non oppioidi. Inoltre, durante l'anno di osservazione solo al 23% dei malati è stato cambiato farmaco sostituendolo con uno più forte.

Quasi la metà dei pazienti riporta effetti collaterali in seguito alle cure e il più comune è la costipazione, riscontrata in un malato su due, di cui il 49% curato con oppioidi. Infine, il 26% dei trattati con oppioidi assume lassativi per placare la costipazione.

nuove risorse il Ddl prevede anche una serie di sanzioni per le Regioni che useranno male - o per nulla - gli stanziamenti messi a disposizione. Per assicurarsi che i fondi predisposti per le cure palliative non vadano a coprire altre voci di spesa, la legge prevede che le Regioni inadempienti non potranno accedere «al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale». Non solo.

Nel caso in cui una Regione ritardi o ometta di compiere gli atti obbligatori previsti dalla legge il ministero del Welfare fisserà un termine ultimo per gli adempimenti. Se, anche entro quel termine, la Regione non si sarà adeguata verrà nominato un commissario "ad acta".

In base alle nuove norme sarà inoltre riconosciuta una "corsia preferenziale" per le figure di coordinamento dei centri per le terapie del dolore: sarà un requisito l'aver avuto un'esperienza sul campo di almeno tre anni. Il Ddl prevede anche l'istituzione di un osservatorio nazionale permanente per le cure palliative e per le terapie del dolore che monitorerà lo stato delle reti dei centri e invierà annualmente (entro il 31 dicembre) un rapporto al ministero. L'osservatorio collaborerà con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, con l'Aifa e con l'Istituto superiore di Sanità.

Infine il ministero del Welfare promuoverà, nel triennio 2009-2011, campagne istituzionali di comunicazione per informare i cittadini sulle modalità e sui criteri di accesso alle prestazioni e ai programmi di assistenza in materia di cure palliative e trattamento del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative, anche attraverso il coinvolgimento e la collaborazione dei medici di base, dei pediatri, delle farmacie e delle organizzazioni no profit.

Marzio Bartoloni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IL GIUDIZIO DEI PALLIATIVISTI

«Ma restano aperti i nodi su formazione e ricerca»

Non solo affermazioni di principio, ma azioni concrete per alleviare le sofferenze dei 250mila pazienti italiani che ogni anno vivono la fase terminale della loro malattia. Lo chiede la Società italiana di cure palliative (Sicp), ricordando che il Ddl «è il frutto dello sforzo di trovare una sintesi legislativa su questo tema, che va avanti ormai da mesi. Siamo di certo contenti che il voto sia stato bipartisan - commentano gli esperti in una nota - e non possiamo che auspicare che la stessa cosa accada al passaggio del testo al Senato», aggiungono.

Alla Sicp e alla Fedcp (Federazione di cure palliative), «espressione e voce di chi ogni giorno si trova a curare la sofferenza e il dolore» dei malati in fase terminale, «preme però ricordare - si legge nel comunicato - che questa legge per essere davvero efficace non deve limitarsi alle affermazioni di principio, ma deve ribadire alcuni concreti punti fermi: la necessità di realizzare una rete che integri hospice e assistenza domiciliare e ospedale con standard di qualità su tutto il territorio; la formazione dei medici alla pratica delle cure palliative e il riconoscimento della professionalità acquisita in questi anni da molti professionisti direttamente sul campo; la volontà di portare avanti una ricerca di qualità nell'ambito delle cure palliative e della terapia del dolore cronico». In particolare quello che manca, per Giovanni Zaninetta, presidente della Sicp, è una «definizione precisa del medico palliativista, nel percorso formativo, nei criteri che devono essere soddisfatti, e anche nella collocazione corretta delle cure palliative nel percorso accademico».

la pensa allo stesso modo Giuseppe Casale, Coordinatore scientifico e sanitario dell'Uocp Antea: «Dovremmo attendere il lavoro del ministero competente affinché, una volta delineati i percorsi formativi del personale medico e sanitario in materia di cure palliative, si possa veramente parlare di una normativa valida ed esaustiva». «Inoltre - conclude. Casale - ci auguriamo venga ufficialmente riconosciuta la formazione acquisita dagli operatori sanitari che hanno svolto, o svolgeranno, master di I o II livello in cure palliative come titolo preferenziale per lavorare nella rete».

## CAMERA/ AFFARI SOCIALI

### Biotestamento al via con audizioni

La maggioranza fa quadrato sul testamento biologico e punta a ripartire a Montecitorio dal disegno di legge approvato al Senato nel marzo scorso. Mentre l'opposizione chiede di cambiare il testo e spera nelle defezioni "laiche" interne alla maggioranza, dopo il pressing del presidente della Camera, Gianfranco Fini, che si è detto da subito contrario alle norme («da Stato etico») approvate da Palazzo Madama.

La settimana scorsa è ripresa la discussione del provvedimento sul testamento biologico («Dichiarazioni anticipate di trattamento») in commissione Affari sociali della Camera, ma le posizioni in campo sono rimaste sostanzialmente quelle che ci si attendeva. Sembra lontano un compromesso tra centrodestra e centrosinistra sulla legge sul "fine-vita": il nodo è sempre il divieto di sospendere l'idratazione e l'alimentazione artificiale per le persone in stato vegetativo. Per il Governo sono trattamenti irrinunciabili, mentre c'è chi nell'opposizione li considera cure e li reputa assimilabili, in determinati casi, all'accanimento terapeutico. Nelle prossime settimane sono previste alcune audizioni, a cominciare da quella dell'Ordine dei medici che nei mesi scorsi ha approvato un documento molto critico sul testo di legge approvato dal Senato. Secondo il relatore, Domenico Di Virgilio (Pdl), il disegno di legge non arriverà in aula prima di «fine ottobre».

## AVVIO DELL'ITER PER IL DECRETO DELEGATO

### Servizi in farmacia, rebus oneri

C'è il rischio fondato che i nuovi servizi di farmacia finiscano non solo per non produrre risparmi ma per generare invece nuovi oneri a carico del Ssn. Ne è convinto il servizio bilancio del Senato alle prese con lo schema di Dlgs approvato a fine luglio in attuazione della delega ad ampliare il raggio d'attività dei presidi convenzionati trasformandoli in front office del Ssn. Nella nota di lettura i tecnici fanno presente che la norma rinvia per la remunerazione al rinnovo della convenzione che dovrà fissare una tariffa "al buio" non essendo valutabili ex ante gli eventuali risparmi. Altrettanto difficile prevedere (ma si presume alto) il ricorso dei cittadini alla nuova opportunità. Il che decisamente inficia secondo i tecnici di Palazzo Madama il dichiarato obiettivo di invarianza degli oneri a carico del Ssn. Sul Dlgs (AG107) dovranno esprimersi, per le osservazioni di competenza, la Commissione Bilancio e la Affari costituzionali, mentre a Montecitorio sarà contestualmente esaminato dalla commissione bilancio e dalla Affari sociali: tutte dovranno chiudere l'iter entro il 1° ottobre. Intanto è approdata alla Camera la sentenza della Corte di Giustizia Ue del 19 maggio (causa C-531/06) che dà ragione all'Italia sulla riserva della titolarità delle farmacie ai farmacisti. Il testo è stato assegnato all'esame delle Commissioni Affari sociali e Politiche Ue che dovranno esprimere il prescritto parere entro 30 giorni, dando indicazioni sull'eventuale necessità di iniziative o adempimenti da parte delle autorità nazionali.

## SENATO/ SERVIZIO BILANCIO

### Ritorno della Salute, rischio costi

Attenti alla spesa, ammonisce il servizio Bilancio del Senato nella sua nota di lettura al Ddl che ricostituisce il ministero della Salute (A.s. 1691). Gli altolà riguardano quasi tutti gli articoli del Ddl. Prima di tutto manca il dettaglio degli oneri per le retribuzioni aggiuntive di ministro e sottosegretari, che non sono "limiti di spesa" ma spese certe e che come tali vanno dettagliate.

Anche sulla previsione che l'Economia si occupi degli aspetti finanziari della governance del Ssn, il servizio Bilancio avverte che questo intervento non deve provocare «fabbisogni aggiuntivi in risorse umane e strumentali». E potrebbe provocare spese extra anche la procedura di scorporo della Salute dal Welfare per eventuali funzioni di supporto e logistiche in comune e ora da scorporare.

Ribadendo che la divisione non «sottrae i due ministeri» dai risparmi previsti dalla Finanziaria 2007, la nota sottolinea la questione del personale per la necessaria copertura di direzioni generali e assunzione di personale. L'eventualità che i nuovi dirigenti bypassino le razionalizzazioni non piace al servizio Bilancio che ricorda anche che per le assunzioni non possono essere utilizzate risorse di parte corrente di un esercizio concluso.

Mancano elementi poi - e la nota li richiede - per confermare le economie previste dall'accorpamento delle sedi periferiche e, infine, si sottolinea la necessità di inserire una clausola di salvaguardia che preveda le coperture di eventuali sforamenti e la garanzia di adeguatezza delle risorse dal 2009 in poi per coprire le spese.