

Audizione Commissione XII (Affari sociali) della Camera dei Deputati

Indagine conoscitiva sull'attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38, in materia di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, con particolare riferimento all'ambito pediatrico

Roma, 9 ottobre 2018

In ordine alle finalità dell'Indagine conoscitiva siamo lieti di poter contribuire attraverso questa breve memoria riservandoci di produrre ulteriore documentazione su richiesta.

- In merito all'effettivo accesso alla terapia del dolore ed alla sedazione, attualmente nel panorama nazionale, ad 8 anni dall'approvazione della legge 38/2010, possiamo affermare, a nostra conoscenza, come nel nostro Paese tale normativa sia stata formalmente recepita da tutte le regioni che hanno disposto i conseguenti atti necessari ad organizzare, secondo legge, la rete del dolore e le procedure per la definizione di una rete di cure palliative.

Diversa è la reale applicazione della legge, intesa come fruibilità e possibilità di accesso da parte dei cittadini alle prestazioni previste dalla legge; tale fruibilità rispecchia il livello organizzativo delle singole Regioni, ovvero maggiore nelle regioni del Centro Nord, minore in quelle del Centro Sud.

- Rispetto alla congruità degli strumenti relativi alla misurazione del dolore, dalla nostra esperienza possiamo dire come tale misurazione vada, per gli adulti, di pari passo con il livello organizzativo.
- Per quanto riguarda la carenza di protocolli in materia di terapia del dolore, aldilà dei protocolli che ogni struttura dedicata alla terapia del dolore utilizza, va sottolineato



come una delle maggiori criticità strutturali che condiziona la piena attuazione del dettato normativo, sia uno stentato collegamento tra il sistema sanitario Ospedaliero e quello territoriale, e, nelle cure palliative, questo si sostanzia nel ritardo in cui il malato arriva nelle strutture di palliazione, spesso, impropriamente, inviato da strutture di P.S. o da reparti di degenza. Stessa condizione riguarda i malati che potrebbero giovare della terapia del dolore e che arrivano dopo anni di trattamento (3 o 4 di media) ai centri specialistici.

- Sull'uso degli oppioidi nella terapia del dolore, possiamo affermare che le normative che hanno semplificato la prescrizione dei farmaci oppioidi hanno sicuramente determinato un miglioramento nella prescrizione di questa categoria di farmaci, rimane il problema relativo all'uso della cannabis terapeutica, oggi fortemente limitato.
- Il diritto alle cure palliative ed alla terapia del dolore ha avuto un grande impulso dall'emanazione della norma, cui sono seguiti, negli anni a venire gli atti di recepimento regionale e la determinazione delle reti. La classe medica ha pienamente risposto nell'accogliere una legge di civiltà, recependo le novità introdotte dal legislatore, soprattutto in ordine alla semplificazione prescrittiva degli oppioidi. Rimangono però grandi aree grigie, alcune strutturali, alcune funzionali. Senza voler generalizzare e riservandoci di produrre ulteriori approfondimenti, possiamo dire che la carenza di medici sia uno dei maggiori problemi, anche per le cure palliative; infatti alcune regioni, come la Lombardia, hanno introdotto un sistema di deroghe all'esercizio delle cure palliative proprio per carenza di personale medico formato secondo i criteri previsti dalla legge, soprattutto per il fatto che in assenza di alcune specializzazioni potevano esercitare le cure palliative i medici che avessero lavorato per un triennio in tali strutture, ma solo fino al 2013. Ciò esclude "de facto" un gran numero di medici ed in presenza di un sistema formativo specifico carente, attualmente un Master dal solo valore curriculare personale e non valutato come titolo per esercitare le cure palliative, sta determinando una situazione di carenza di organico. Inoltre la pressoché ubiquitaria assenza di



procedure e percorso Ospedale-Territorio, fa sì che sia non agevole individuare il centro di cui si ha necessità. Sarebbe a tal fine opportuno, più che prendere iniziative culturali in senso generale, stimolare la “messa in rete” funzionale dei centri “Hub” e “Spoke” della terapia del dolore e dei centri di cure palliative, con la rete della medicina territoriale, attraverso protocolli di condivisione di percorsi e procedure in grado di poter individuare nel più breve tempo possibile il centro di riferimento, evitando mesi o anni di attesa per chi purtroppo, spesso mesi o anni non può attendere.