



# Gigi Ghirotti

## NOTIZIE

TRIMESTRALE DELLA FONDAZIONE NAZIONALE GIGI GHIROTTI

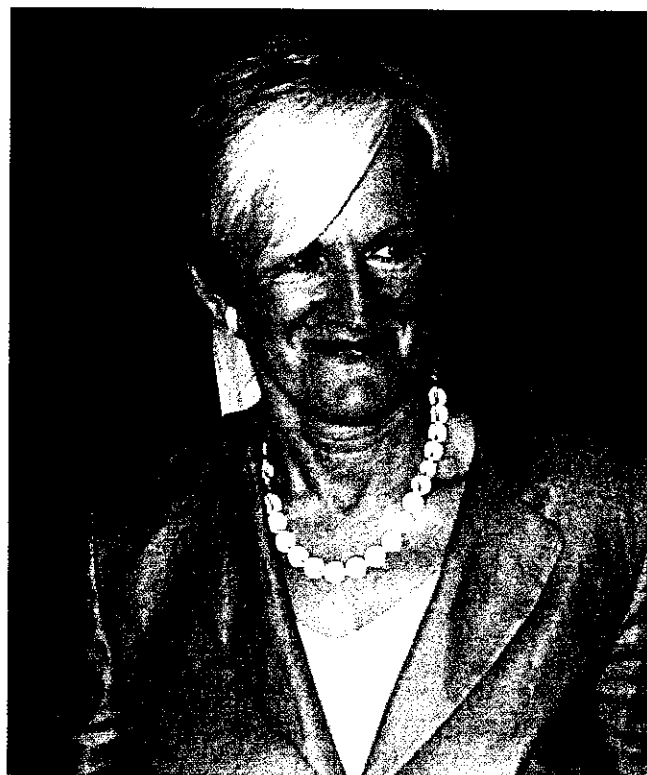
Anno XXII - n.2 - aprile/giugno 2007

## LE CURE PALLIATIVE PARTE INTEGRANTE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Cosa significa celebrare una nuova Giornata del sollievo per un Ministro della Salute? Sicuramente, per quanto mi riguarda, si tratta di una opportunità per fare il punto della situazione, ad un anno dall'avvio delle attività di governo.

In primo luogo abbiamo provato, in questo primo anno di lavoro, a riportare il tema al centro della attenzione di una opinione pubblica più ampia rispetto alla ristretta cerchia di addetti ai lavori che ordinariamente se ne occupa. Il miglioramento dell'aspettativa di vita ha portato anche al nostro Paese un incremento della incidenza delle patologie croniche e del peso assistenziale delle fasce anziane e fragili della popolazione. Le cronicità sono emblematiche del cambiamento di paradigma che interessa in maniera sempre più evidente anche il nostro sistema sanitario. E' parte di questo cambiamento la richiesta di percorsi assistenziali personalizzati, che tengano conto effettivamente della centralità del paziente. Ma anche la necessità di spostare l'attenzione dalla considerazione pressoché esclusiva per la malattia e la guarigione alla lunga convivenza con la malattia, alle disabilità, alla perdita della autosufficienza, accettando la sfida di misurarsi con esse.

L'attenzione per la qualità della vita è, quindi, parte integrante e strutturale dei percorsi assistenziali, tanto quando si sarà costretti a convivere a lungo con una patologia cronica che quando restano pochi mesi di vita. Non riconoscere questi nuovi bisogni, non garantirne una presa in carico



Livia Turco

effettiva, significa mettere a disposizione dei cittadini un servizio sanitario incapace di assicurare risposte efficaci e, soprattutto, di esserci quando serve e ci si aspetta che ci sia. E significa, anche, non riconoscere e non contrastare il rischio, che

oramai è assai più di un rischio, di perdite di benessere, soprattutto per le fasce più deboli della popolazione, causate proprio dalla lunga convivenza con la malattia.

Di tutto ciò abbiamo ricominciato a parlare, considerando questa azione parte integrante delle nostre politiche a sostegno di terapia del dolore, cure palliative, dignità del fine vita.

Non per sostituire parole a fatti concreti, dei quali abbiamo assoluto bisogno, ma perché siamo convinti che qualunque politica necessiti di un sostegno attivo, diffuso, di reti di soggetti che condividano obiettivi e prassi, in una logica di autonomia e di responsabilità.

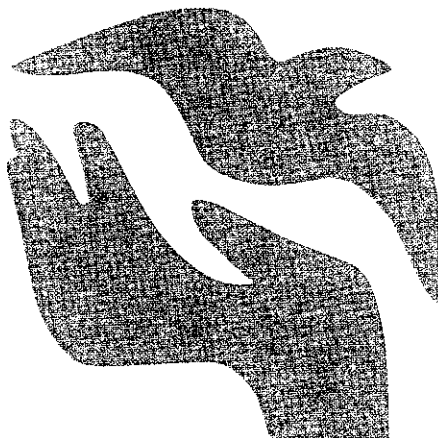
E' quello che gli addetti ai lavori chiamano governance di una politica, e noi siamo convinti che ci sia più che mai bisogno di una governance a sostegno di una politica così delicata.

Ma ci siamo anche occupati di cose molto concrete. Abbiamo reperito fondi appositi per le strutture di tipo hospice, che accanto a quelli già stanziati nel 2000 e ancora non spesi potranno rappresentare una base soprattutto per quelle Regioni che ancora oggi non dispongono di strutture di questo genere.

Abbiamo presentato, all'interno di un DdL che si appresta ad iniziare il suo percorso parlamentare, un provvedimento che prevede la semplificazione della prescrizione dei farmaci per la terapia del dolore, consentendo l'utilizzazione del ricettario normale. Con lo stesso DdL abbiamo previsto la prescrivibilità dei farmaci per la terapia del dolore non solo ai malati di cancro, ma anche a chi si misura con il dolore severo nelle malattie croniche e introdotto, tra i farmaci prescrivibili, anche medicinali derivati dalla cannabis. Abbiamo semplificato la tenuta dei registri per i farmaci a carico dei farmacisti.

E infine, ma non in ordine di importanza, alla fine dello scorso mese di febbraio è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale un Decreto riguardante la Definizione degli standard relativi alla assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo, un importante passo avanti in direzione della qualità e della omogeneità di questo genere di assistenza su tutto il territorio nazionale. Intanto la *Commissione Ministeriale sulla terapia del dolore, le cure palliative e la dignità del fine vita*, da me insediata nello scorso mese di dicembre, ha selezionato una serie di obiettivi, sui quali sta concentrando, in questo momento, la propria attenzione:

- elaborazione di un Piano nazionale per le cure palliative, con particolare attenzione agli assi strategici e alle linee di azione operative a breve, medio e lungo termine;
- aggiornamento delle linee guida di Ospedale senza dolore, avendo cura di estenderne il raggio di interesse e di azione al territorio;
- realizzazione di un'indagine conoscitiva sull'assistenza nelle fasi terminali all'interno delle nostre strutture sanitarie, da quelle ospedaliere a quelle territoriali;
- predisposizione di una ricognizione, in tutto il Paese, sull'assistenza per gli stati vegetativi;
- stesura di linee guida per l'umanizzazione delle terapie intensive.



Oltre a questa serie di interventi e atti concreti, riteniamo indispensabile che una parte così rilevante della rilettura del bisogno di salute e di assistenza trovi una sua formalizzazione all'interno del DdL al quale stiamo lavorando che predispone interventi per la qualità e la sicurezza del Ssn. In primo luogo per affermare che il Servizio sanitario nazionale garantisce il rispetto e la protezione della qualità della vita e della dignità della persona in

tutte le fasi della malattia, compresa quella terminale, e nel fine vita, attraverso un'assistenza adeguata nell'ambiente più idoneo, consentendo al malato di morire con dignità, secondo quanto previsto dalle norme, dai codici deontologici e dagli standard professionali, e assicurando a ciascuno il diritto di conoscere ogni informazione riguardante il proprio stato di salute.

Per questa ragione riteniamo importante ribadire che le cure palliative sono parte integrante del Servizio sanitario nazionale e, come tali, devono essere garantite a quanti ne hanno necessità senza distinzione di malattia, età, etnia, condizione socio-economica. Infine siamo convinti che la previsione di un Piano nazionale delle cure palliative, già annunciata in passato debba poter contare su una ratifica normativa che ne istituzionalizzi la presenza, a pieno titolo, tra gli atti di programmazione sanitaria, ai diversi livelli.

**Livia Turco**  
Ministro della Salute