

Rassegna del 29/05/2009

PRIMO PIANO

Padania

11 [Intervista a Francesca Martini - Terapie del dolore La civiltà bussca alla porta](#)

Piazza Stefania

1

FRANCESCA MARTINI: PIÙ HOSPICE IN TUTTO IL PAESE

Terapia del dolore La civiltà bussava alla porta

E domenica si celebra la Giornata nazionale del sollievo

STEFANIA PIAZZO

L'approccio rimette finalmente tutto al suo posto, dando un nome e un destino umano al dolore. Alle cure palliative e terminali. Dovrebbe essere scontato, il sollievo. Anzi, obbligatorio nel suo naturale corso di evoluzione della cura.

Francesca Martini lo sa, eppure lo dice lei stessa che bisogna scardinare quella vecchia cultura, quella mentalità medica e sanitaria che concepisce il dolore come parte integrante, quasi congeniale, alla malattia.

Un pregiudizio pericoloso e comodo, che si è persino burocratizzato diventando un purgatorio diabolico che si è istituzionalizzato nel tempo dentro le mura del Servizio sanitario nazionale. Scaricando troppo spesso i pazienti, le famiglie al loro dannato dolore fisico e interiore. Una condanna, una gelida pena di indifferenza e sopportazione asettica dei malati da spiare in nome di uno Stato cinico e baro, sprecone di risorse mai utilizzate per togliere di mezzo almeno il dolore ai suoi cittadini.

Il sottosegretario alla Salute punta come al solito diritto. La rivoluzione è possibile, ci sono gli spazi perché il corso carsico di un nuovo approccio apra la montagna senza attendere qualsiasi Maometto che

l'avvicini. Bisogna intervenire subito, adesso.

Sottosegretario Martini, lei sta toccando per l'ennesima volta un nervo scoperto della sanità.

«Era ora, perché aspettare? L'umanizzazione delle cure è la priorità del Servizio sanitario nazionale - spiega a *la Padania* -. Va "ricentrato" l'intervento sul malato, in particolare se colpito da dolore cronico o terminale. Non è una filosofia, è un dovere e la politica deve assumersi le sue responsabilità e non generare solo aspettative».

Un Governo che, grazie a lei, vuole essere in corsia?

«Semplicemente col cittadino e la sua famiglia. Non dispensiamo servizi un tanto al chilo, ma dobbiamo calibrarli sulla qualità. E sull'umanità. Pensi solo allo strazio, alla fatica di migliaia di famiglie alle prese con un parente afflitto dal dolore, pensi solo ai bambini. E' un mondo inesplorato di sofferenza, di bisogni. E lì dobbiamo portare una speranza, spezzare quell'asse tra malattia e dolore che ci viene troppo spesso imposto. No, il dolore è inutile, è fratello gemello della burocrazia che sovrasta gli interventi sanitari. Vergognoso, inaccettabile, incivile. Dobbiamo valorizzare chi già si prodiga per cambiare direzione - penso ad esempio al premio la Gerbera d'oro andata quest'anno ad una struttura campana per la

cura del dolore terminale in ambito pediatrico - e sollecitare le Regioni che stanno a guardare chi soffre».

Vuol dire che ci sono i soldi ma che non si spendono? È immorale, sottosegretario.

«È un grave handicap culturale di chi amministra. È un peccato d'ignoranza, è un grave deficit di democrazia, e va sanato».

C'è un punto di partenza, sottosegretario?

«Certo che c'è, ed è facile da individuare. Il Ssn nelle sue articolazioni si declina nelle Regioni. E' lì che si deve intervenire. Nel contesto regionale vanno organizzate risposte standardizzate per le terapie del dolore e per le cure palliative».

Cosa intende dire quando parla di standardizzare gli interventi?

«Eccellenza. Eccellenza nelle prestazioni, da Nord a Sud. La patologia da curare è la burocrazia che si frappone tra la risposta al paziente e la struttura. La cura deve essere immediata, non mediata dai tempi di un ufficio. Il percorso di terapia deve essere fornito in tempo reale. Il dolore, lo ripeto, è inutile, il lasciar soffrire è figlio di una cultura antiquata, sorpassata. La medicina non è espiazione di una colpa, è risposta umana al dolore».

È un attacco alla classe medica?

«Assolutamente no. È un appello a chi ancora non

capisce e non offre strumenti. Quando parlo di cambiamento penso ad un Servizio sanitario nazionale che crea percorsi individuali, che personalizza un intervento, ma che lo fa muovendosi sul territorio. Sa che significa questo? Che il Ssn deve garantire al malato di vivere la propria malattia a casa e, dove compatibile con i bisogni assistenziali, di morire anche a casa propria. Questa è vera pietas. La famiglia deve avere garantiti i livelli di assistenza domiciliare e infermieristica ma deve nel contempo poter avere sul territorio realtà di hospice per accogliere i propri cari».

Come siamo quanto ad hospice, in Italia?

«Sto battendo questo tasto da quando mi sono insediato. Ritengo inaccettabile che ancora oggi vi siano 126 milioni di euro non ancora spesi dalle Regioni nei capitoli di bilancio tra 2008 e 2009 (solo per quest'ultimo anno in corso 100 milioni!). Purtroppo, l'arretratezza strutturale è con-



centrata nelle regioni del centro-sud, dove mancano gli hospice».

I fondi vanno spesi in fretta. E chi vigila?

«Sarò come un cane da guardia, mi creda, non lascerò questa partita aperta a lungo. Le strutture vanno realizzate, subito e bene. Quando si parla tanto di razionalizzazione della spesa, per me vuol dire non fare primariati doppi, e istituire i reparti di cure palliative e cura del dolore».

Domenica prossima si celebra l'ottava Giornata nazionale del sollievo. Vuole lanciare un messaggio?

«Il mio impegno personale e del ministero è il messaggio migliore. Stiamo lavorando molto bene anche con la Fondazione nazionale Gigi Ghirotti, un vostro collega giornalista morto di cancro, che pagò sulla propria pelle il deficit di cure e che si impegnò fino in fondo in questa sacrosanta battaglia. Oggi peraltro presidente della Fondazione è non a caso un giornalista, Bruno Vespa».

Sottosegretario, umanizzare vuol dire anche accelerare le prescrizioni dei medicinali. Avete pensato anche a questo?

«Rientra infatti nel piano già attivo la semplificazione delle prescrizioni, in particolare per i farmaci a base di codeina o ossidocodone classificati in fascia A, cioè gratuita. Poi abbiamo previsto la prescrizione di analgesici oppiacei per curare le forme severe di dolore. Anche questi sono forniti dal Ssn in classe A. Poi è stato avviato, con i medici un progetto sperimentale di una rete assistenziale sul territorio. Tre i passaggi chiave: i centri di riferimento di terapia del dolore, l'ambulatorio di terapia antalgica e l'aggregazione territoriale di medici di medicina generale. Quest'ultima è la prima risposta concreta ai pazienti sul territorio».



Francesca Martini