

Intervento del Dottor Gianlorenzo Scaccabarozzi

Presidente della Sezione Cure Palliative – Terapia del Dolore, Comitato Tecnico Sanitario, Ministero della Salute

Signor Presidente,

anzitutto desidero ringraziarla per questa preziosa opportunità e per l'attenzione dimostrata in merito a un tema così cruciale per il presente e per il futuro dei nostri concittadini malati.

L'evoluzione demografica ed epidemiologica dei Paesi europei trova nel contesto italiano una specifica declinazione: aumenta l'età media della popolazione ma si registra anche una riduzione del numero dei componenti del nucleo familiare, quindi dei care giver che si prendono cura delle persone malate.

Un numero sempre maggiore di anziani, spesso soli, è affetto da patologie croniche ad evoluzione sfavorevole, con bisogni assistenziali complessi ed in condizioni di fragilità, spesso estreme e con bisogni di cure palliative.

Le cure palliative, nate e sviluppate principalmente nell'alveo dell'assistenza rivolta ai malati oncologici si aprono oggi ai malati anziani, che versano in condizioni di cronicità complesse e avanzate. Ancora molto resta da fare nel nostro Paese per garantire a questi malati adulti ed in età pediatrica una adeguata presa in carico in cure palliative.

Si registra infatti una notevole disomogeneità nel paese sia nella distribuzione delle strutture specialistiche domiciliari e residenziali-hospice che nella diffusione delle équipe ospedaliere dedicate.

Nell'ambito della sezione cure palliative e terapia del dolore del Comitato Tecnico Sanitario del Ministero della Salute abbiamo lavorato e stiamo lavorando, in accordo con le Regioni ed in sinergia con il sistema professionale, il terzo settore il volontariato, affinché il nostro Paese possa garantire a tutti i cittadini cure palliative adeguate ai loro bisogni, nel proprio contesto di vita, affrontando le sfide che oggi si impongono alla nostra attenzione e superando i gravi ritardi che ad otto anni dalla legge siamo costretti a registrare.

Le strutture di cure palliative accreditate con il servizio sanitario nazionale, in linea con quanto previsto dalla nostra Legge 38/2010, devono poter garantire tempestività e flessibilità della presa in carico del malato e della sua famiglia, appropriatezza e proporzionalità dei percorsi di cura, collaborazione ed integrazione tra specialisti di discipline diverse, i medici di famiglia, i servizi ospedalieri e territoriali, attraverso l'incremento delle équipe dedicate, la continuità delle cure e la multidimensionalità delle risposte.

In questo ambito di azione, mi preme sottolineare tre risultati conseguiti.

La creazione di una specifica disciplina di Cure Palliative, che ha riconosciuto la corretta dignità scientifica e professionale a un sapere patrimonio di tutti i paesi più avanzati.

L'inserimento delle cure palliative nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, al domicilio attraverso specifiche unità, in hospice, in ospedale: un passaggio che ritengo strategico e propedeutico al reale sviluppo delle Reti Locali.

La definizione di requisiti minimi e di modalità organizzative che le strutture che costituiscono le Reti locali di cure palliative devono possedere.

L'incremento dei bisogni in termini quantitativi, quindi, procede di pari passo con una pressante richiesta di miglioramento qualitativo nelle risposte assistenziali offerte. Ciò che rende ancor più complessa la sfida posta dalla transizione epidemiologica e demografica nel coniugare quantità e qualità delle cure è la necessità di garantire comunque l'equilibrio economico del sistema sanitario pubblico. La contrazione del perimetro di azione delle politiche di welfare state e la difficile integrazione degli interventi rivolti a questi pazienti implica pertanto un ripensamento delle strategie di distribuzione delle risorse disponibili e definite e un profondo cambiamento nella cultura professionale e gestionale dei servizi.

Un'attenzione particolare credo la meritino le giovani generazioni, che dovranno affrontare sfide enormi potendo contare sulla cultura, sulle organizzazioni e sulle risorse che abbiamo saputo costruire. Mi preme qui sottolineare un obiettivo che ritengo essere irrinunciabile, sul quale stiamo lavorando, riponendo grosse aspettative: ovvero l'aggiornamento dei programmi didattici degli insegnamenti dei Corsi di Laurea e delle scuole di Specializzazione equipollenti alla disciplina di cure palliative. Affinché tutti i giovani medici, infermieri, psicologi ed assistenti sociali conoscano le cure palliative e sappiano metterle a servizio dei malati e delle loro famiglie occorre che tutti gli Atenei italiani, nel rispetto della loro autonomia, introducano l'insegnamento obbligatorio delle Cure Palliative.

Cambiamenti enormi stanno attraversando le nostre società. Come ha ricordato nel suo discorso di fine anno, i cambiamenti "vanno governati, per evitare che possano produrre ingiustizie e creare nuove marginalità".

Governare questi cambiamenti è l'impegno che i rappresentanti del mondo professionale e istituzionale delle cure palliative devono continuare a onorare con coraggio e determinazione soprattutto verso i più deboli, le persone sole, gli esclusi. Grazie ancora, Signor Presidente, per il tempo che ci ha dedicato.