

Disco verde dei presidenti ai requisiti per l'accreditamento delle strutture di assistenza

Una rete per le cure palliative

Garantite continuità del percorso e aggiornamento costante delle équipe

E stato approvato dalle Regioni il più importante documento attuativo della legge 38/2010, che arriva a più di due anni dalla legge stessa. Si tratta del decreto che definisce i requisiti minimi e le modalità organizzative necessarie per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative domiciliari e di terapia del dolore.

Viene infatti definito il concetto di Rete locale per le cure palliative, come «aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate nei diversi setting assistenziali, in un ambito territoriale definito a livello regionale». La rete locale non dovrà necessariamente essere coordinata dalla Asl. L'importante è che ci sia una struttura organizzativa con compiti di coordinamento, che garantisca una reale operatività della rete e sia in grado di coinvolgere le risorse del territorio e il volontariato. Che sia l'Asl, un hospice o un'organizzazione non profit. Tali cure non saranno riservate solo ai pazienti oncologici ma per qualunque patologia ad andamento cronico ed evolutivo per la quale non esistono terapie in grado di stabilizzare la malattia o prolungare significativamente la vita. Nella rete operano équipe multiprofessionali con personale dedicato: dal Mmg allo psicologo o all'assistente sociale. «L'aspetto importante - spiega **Luca Moroni**, presidente della Federazione cure palliative - è che le équipe multiprofessionali saranno in grado di assicurare percorsi di cura non spezzettati ma unitari e continuativi, in base all'evoluzione della malattia e dei bisogni del malato e della famiglia». Condizione essenziale è garantire la continuità delle cure: attraverso l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali (domiciliari, am-

bulatoriali, a ciclo diurno, di ricovero) e nei vari setting di cura (casa, hospice, ospedale e strutture residenziali). La rete dovrà inoltre assicurare formazione continua agli operatori per il mantenimento di adeguati livelli qualitativi dell'assistenza.

«Il malato dovrà poter contare - continua Moroni - su risposte ai bisogni sociali e spirituali e i familiari dovranno poter godere di programmi di supporto al lutto. La salvaguardia della dignità e autonomia del malato sarà garantita dalla rete attraverso un adeguato controllo del dolore e degli altri sintomi fisici e psicologici e attraverso il monitoraggio del grado di informazione del malato e della famiglia. Non potranno inoltre mancare iniziative di informazione ai cittadini».

Il decreto non prevede risorse aggiuntive. «Se questo ha spianato la strada alla sua approvazione - conclude Moroni - non deve rappresentare un limite alla sua immediata attuazione. Le cure palliative possono rappresentare infatti il paradigma di un modello di welfare sostenibile. È ormai infatti evidente come in assenza di un'efficiente presa in carico di cure palliative i malati terminali sono costretti a ripetuti e costosi ricoveri in ospedale e sottoposti a iter terapeutici e diagnostici inutili. Le cure palliative grazie alla valorizzazione della famiglia, alla presenza di un non profit radicato, grazie alle cure domiciliari quale setting privilegiato, sono in grado di fare emergere le straordinarie risorse che le nostre comunità locali sono in grado di esprimere». Un esperimento che potrebbe poi essere esteso a tutte le forme di fragilità.

Rosanna Magnano

