

# Assistiti a casa, non più in ospedale così migliora la vita di tanti malati

LA RIVOLUZIONE COPERNICANA AVVIATA DALLA LEGGE 38/2010. PRIMA ERANO SOLTANTO 3.000 GLI AFFETTI DA PATOLOGIE GRAVI SEGUITI NELLA LORO ABITAZIONE. NEL 2011 SALITI A 40.000. IN 270.000 GODONO DEI NUOVI SERVIZI. RIMANE PERÒ DA COLMARE IL DIVARIO TRA SUD E NORD

**Stefania Aoi**  
 Milano

**L**e cure palliative e le terapie del dolore non sono più una chimera in Italia. Oggi almeno 270 mila pazienti ricevono questo tipo di assistenza, grazie alla legge 38 del 2010, una piccola rivoluzione copernicana della sanità, che ha riportato in primo piano nel nostro paese la cura del malato terminale e di chi soffre di dolore cronico (mal di schiena, dolori all'anca per oltre tre mesi). In sostanza la norma introdotta quattro anni fa, obbliga i medici e le Asl a fare tutto il possibile per alleviare il dolore dei pazienti, preoccupandosi della nutrizione artificiale, dell'antivomito, fino alla somministrazioni di farmaci oppiacei nei casi più gravi. Una grande novità visto che in passato non era così. In strutture troppo affollate con carenza di personale, in assenza di un obbligo di legge, le priorità erano curare chi poteva guarire.

Ma dal 2010 tutto è cambiato. Nessuno, in teoria, dev'essere più abbandonato a se stesso e alle proprie sofferenze. È cresciuta per esempio l'assistenza domiciliare (preferita dai pazienti): se prima della legge gli assistiti in casa erano 3 mila, nel 2011 se ne contavano già 40 mila. Purtroppo non tutti i problemi sono stati risolti. La norma è ancora in fase di attuazione. E non sempre le Asl e gli ospedali si sono adeguati: nel 2012 per esempio solo metà dei medici di base misurava il dolore dei pazienti. E oggi restano ancora grandi differenze tra l'assistenza di cui beneficiano i pazienti del sud Italia e a quelli del nord.

Ma che cosa stabilisce nel dettaglio la legge 38? Prima di tutto obbliga le istituzioni a mettere in piedi reti di as-

sistenza per le cure palliative e per la terapia del dolore. Ad adeguare ospedali, strutture residenziali (hospice) e a garantire soprattutto un servizio di assistenza domiciliare anche attraverso i privati convenzionati. Alle Regioni poi tocca il compito di avviare corsi di formazione per medici e infermieri su queste terapie. Il medico è obbligato a registrare i livelli di sofferenza del paziente nelle cartelle cliniche. Allo stesso tempo le istituzioni devono informare i cittadini sul diritto di ricevere assistenza. Terzo: la legge chiedeva che fosse reso più semplice l'accesso a medicinali come gli oppiacei. Inoltre obbligava il ministero della Sanità a monitorare l'attuazione della legge. E per renderla efficace, vincolava il fondo sanitario nazionale per 100 milioni di euro l'anno.

Che cosa sia davvero cambiato dal 2010 a oggi lo spiega il rapporto del ministero della Sanità, inviato al Parlamento (l'ultimo disponibile è di fine 2012). Il documento mostra come in Italia la legge 38 abbia migliorato la condizione di vita di migliaia di persone. Consentendo una maggiore assistenza domiciliare. Il numero degli assistiti in casa è passato dai 3 mila del 2010 ai 40 mila nel 2011. E di conseguenza è diminuito il numero dei decessi di pazienti terminali negli ospedali. Con una flessione dell'8,1% nello stesso periodo, perché, nel frattempo scrivevano i funzionari ministeriali, «si sono sviluppate le reti regionali che forse sono riuscite a intercettare pazienti che nel passato morivano in reparto». La legge 38 ha poi lavorato sulla formazione dei medici di base, figure centrali per indirizzare i malati terminali o cronici verso le cure palliative e sono stati promossi progetti come Teseo (che ha coinvolto oltre 400 medici generici).

Nonostante i progressi, tanto resta da fare. Secondo il ministero della Salute, il sistema sanitario non è ancora in grado di garantire a tutti un trattamento sempre adeguato. E in generale, secondo Cittadinanzattiva, a due anni dall'approvazione della legge

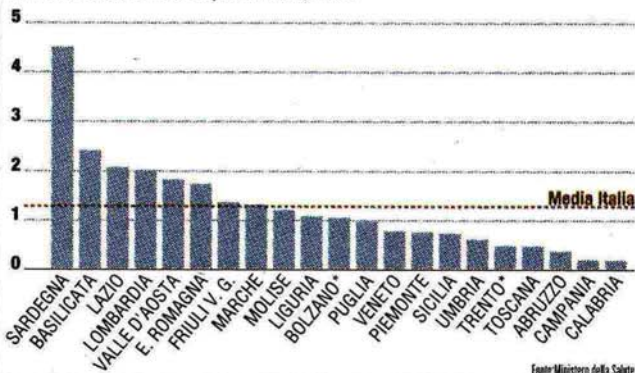
38, ancora quasi la metà dei medici generici (il 46%) non misurava il dolore del paziente, poco più di un quarto (28%) non gli prestava troppa importanza, e un altro quarto (25%) lo rilevava solo se acuto. La situazione non era migliore nelle strutture residenziali: «Tra piaghe da decubito e infezioni — si legge nel rapporto del ministero — i pazienti si trovano a soffrire molto, ma alleviare il loro dolore non è un obiettivo della maggior parte dei questi luoghi di cura». In almeno un caso su quattro la somministrazione di oppiacei non veniva effettuata. E in ospedale, dove la rilevazione del dolore è obbligatoria, solo il 7,1% delle volte era registrata.

Nel Belpaese del resto l'attuazione delle norme richiede spesso tempi lunghi. Già prima della legge 38 del 2010, una legge del 1999, prevedeva la costruzione di strutture residenziali (hospice) per le cure palliative in tutte le regioni. A disposizione c'erano 206 milioni. Ma dopo 15 anni dell'entrata in vigore della norma, le risorse non sono state utilizzate tutte: restano ancora 20 milioni. Dovevano essere costruite 188 strutture e ne sono state realizzate solo 120. Non c'è dunque da stupirsi se dopo quattro anni dalla legge 38, ancora le reti di assistenza ai malati terminali e sofferenti cronici non funzionino per il meglio. Secondo un'indagine Agenas di due anni fa, su 177 strutture domiciliari, 70 non avevano i criteri minimi per poter esercitare le cure. Mentre 74 avevano i requisiti indispensabili e appena 33 erano del tutto all'altezza. Un'indagine di Cittadinanzattiva mostra poi come in appena 24 ospedali su 33 venga lasciato uno spazio per rilevare il dolore nella cartella clinica. Mentre in soli 10 su 33 siano stati attivati i corsi di formazione del personale. E anche dal punto di vista della comunicazione sulle cure palliative, forse si poteva fare di più: nel 2012 ancora il 35% degli italiani non conosceva l'esistenza di centri di cura del dolore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

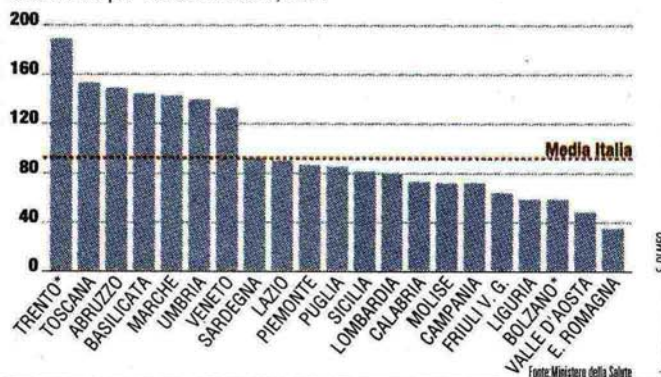
### POSTI LETTO ATTIVI IN HOSPICE

In % sul totale deceduti per tumore, 2011



### ASSISTENZA DOMICILIARE A PAZIENTI TERMINALI

Casi trattati per 100.000 abitanti, 2011



Nelle fasi di attuazione della **legge 38** del 2010 c'è ancora molto da fare: nel 2012, per esempio, solo metà dei medici di base misurava il dolore dei pazienti

La legge obbliga le **istituzioni** a mettere in piedi reti di assistenza per cure palliative e terapia del dolore. Alle **Regioni** tocca avviare corsi di formazione per il personale