

Approda in Stato-Regioni il documento che stabilisce i requisiti per reti e strutture

# Lotta al dolore «accreditata»

Stabiliti standard, personale e tariffe per cure antalgiche e palliative

**A**venti mesi dalla sua approvazione la legge 38/2010 sul dolore arriva a una svolta decisiva. Approda all'esame delle Regioni quello che è un po' il cuore di quelle norme che rappresentano un modello all'avanguardia in tutta Europa: si tratta dello schema di intesa «sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle Unità di cure palliative di terapia del dolore». Il documento attua in pratica quanto chiesto dall'articolo 5 della legge 38 dove vengono tratteggiate le due «reti»: quella per le cure palliative e quella per il dolore. Compresa l'importante appendice della «rete pediatrica», un «unicum» nella normativa europea.

Il corposo documento è frutto del lavoro dei tecnici del ministero e delle Regioni e in quasi 50 pagine disegna nel dettaglio l'identikit che dovranno avere in tutta Italia le strutture e l'assistenza che dovrà essere erogata agli almeno 250mila malati terminali che si contano in Italia e ai milioni che soffrono di dolore acuto an causa di malattie croniche. Per entrambe le «reti» lo schema di intesa - accolto positivamente nelle prime riunioni tecniche e presto all'esame di una delle prossime Conferenze Stato-Regioni - individua requisiti, modalità organizzative, standard strutturali, pianta organica e figure professionali coinvolte. Tutti punti necessari per conquistare l'ambito accreditamento per operare sia sul fronte delle cure palliative che della lotta al dolore. Sul piatto anche l'atteso sistema tariffario che dovrebbe mettere ordine nel complicato puzzle attuale delle Regioni.

Per quanto riguarda le cure palliative la «rete» prevede la creazione di una cabina di regia (il documento la definisce «struttura organizzativa di cure palliative») per coordinare le «forze sul campo»: dagli ospedali agli hospice fino alle cure domiciliari, tutti fronti dove

opereranno équipe multi-professionali. Il documento nei suoi allegati (ben quattro) va anche a definire quali sono le tipologie di prestazioni che vanno erogate nella rete di cure palliative, ma anche le caratteristiche tecniche e le dotazioni tecnologiche che devono avere gli hospice oltre standard qualificanti e ai criteri di eleggibilità per le cure domiciliari.

Massimo dettaglio anche per la lotta al dolore dove finora, al contrario delle cure palliative da anni già regolate almeno a livello regionale, mancavano interventi normativi così precisi. Tre i protagonisti della «rete» anti-dolore: le «Aft» («Aggregazioni funzionali territoriali») previste dall'ultima convenzione dei Mmg dove verrà individuato almeno un medico di famiglia «referente» formato in terapia del dolore «con funzioni di consulente e formatore per i colleghi». Poi ci sono i centri «spoke» (ambulatori di terapia del dolore) con «valenza territoriale e ospedaliera» a cui spettano interventi diagnostici e terapeutici. E infine i centri di eccellenza per gli interventi ad alta complessità: i cosiddetti «hub» che sono i centri specializzati in terapia del dolore con posti letto dedicati e una copertura dell'assistenza su 24 ore. Anche per la rete pediatrica dovranno essere individuati centri specialistici regionali per la terapia antalgica e le cure palliative, oltre a «hospice pediatrici» e a servizi su misura negli ospedali e nell'assistenza di base e specialistica.

«Lanciamo un appello alla Conferenza Stato-Regioni - avverte Luca Moroni, presidente della Federazione cure palliative - affinché approvi tale documento, perché da esso dipende non soltanto l'attuazione della legge 38, ma anche lo sviluppo della rete delle cure palliative nel nostro Paese».

**Marzio Bartoloni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Caratteristiche qualificanti il Lea Hospice**

QUALITÀ	4. Accordi formalizzati con i soggetti erogatori di cure palliative domiciliari accreditati nell'Asl di riferimento, all'interno della rete di cure palliative, a garanzia della continuità del percorso di cura.	INTENSITÀ
Presenza di: <b>1. Specifici protocolli formalizzati</b> per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione, per l'alimentazione e l'idratazione, per il nursing. <b>2. Programmi formalizzati:</b> ● per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia; ● l'accomp. alla morte e l'assistenza al lutto; ● per l'audit clinico e il sostegno psico-emozionale all'équipe; ● per la formazione continua del personale. <b>3. specifici criteri</b> per il reclutamento e la valutazione periodica del personale.	<b>COMPLESSITÀ</b> Presenza di una équipe multidisciplinare e multiprofessionale, composta almeno da: ● medico; ● infermiere; ● operatore tecnico dell'assistenza; ● fisioterapista; ● psicologo; ● assistente sociale; ● assistente spirituale.	<b>Sette giorni su sette</b> ● assistenza medica sulle 24 ore; ● presenza infermieristica continuativa nelle 24 ore; ● presenza continuativa di operatori tecnici dell'assistenza sulle 24 ore. <b>Minuti assistenza paziente die:</b> ● medico 30'; ● infermiere 180'; ● personale di assistenza 180'; ● fisioterapista 7'; ● psicologo 8'; ● assistente sociale 8'; ● assistente spirituale 5'.

**Standard qualificanti i Lea cure domiciliari**

Profilo di cura	Durata media	Complessità	
		Mix delle figure professionali/ Impegno e tempo medio in minuti	Operatività del servizio (fascia oraria 8-20)
<b>Cd prestazionali</b> (Occasionali o adiche programmate)		Infermiere (15'-30'); Professionisti della riabilitazione (30'); Medico (30')	5 giorni su 7 8 ore die
<b>Cd integrate di primo livello</b> (già Adj)	180 giorni	Infermiere (30'); Professionisti della riabilitazione (45'); Medico (30'); Operatore socio-sanitario (60')	5 giorni su 7 8 ore die
<b>Cd integrate di secondo livello</b> (già Adj)	180 giorni	Infermiere (30'-45'); Professionisti della riabilitazione (45'); Dietista (30'); Medico (45'); Operatore socio-sanitario (60'-90')	6 giorni su 7 10 ore die da lunedì a venerdì 6 ore il sabato
<b>Cd integrate di terzo livello</b> (già Od)	90 giorni	Infermiere (60'); Professionisti della riabilitazione (60'); Dietista (60'); Psicologo (60'); Medico e/o medico specialista (60'); Operatore socio-sanitario (60'-90')	7 giorni su 7 10 ore die da lunedì a venerdì 6 ore die sabato e festivi Pronta disponibilità medica ore 8/20
<b>Cure palliative malati terminali</b> (già Od-Cp)	60 giorni	Infermiere (60'); Professionisti della riabilitazione (60'); Dietista (60'); Psicologo (60'); Medico e/o medico specialista (60'); Operatore socio-sanitario (60'-90')	7 giorni su 7 10 ore die da lunedì a venerdì 6 ore die sabato e festivi Pronta disponibilità medica 24 ore

**Fanelli: «Passaggio cruciale, in un anno e mezzo tutti a regime»**

«Questo documento è cruciale perché serve a mettere le gambe alla legge 38 che potrà finalmente marciare ancora più spedita». Così Guido Fanelli, presidente della Commissione terapia del dolore e cure palliative del ministero della Salute, difende il documento a cui ha lavorato con gli altri tecnici. «Finora - spiega il direttore dell'unità operativa di anestesia all'Aou di Parma - chiunque, soprattutto nella lotta al dolore, poteva definirsi un centro di eccellenza. Invece dopo

questo documento dovrà dimostrare di essere in regola con requisiti e criteri molto stringenti. Quali a esempio? «Sempre per restare sul fronte della rete di terapia del dolore se un ospedale vuole diventare un centro «spoke» o un'azienda sanitaria punta a diventare un «hub» d'eccellenza dovranno attrezzarsi con personale specializzato, copertura oraria e strumenti diagnostici e terapeutici adeguati. Insomma l'idea è quella di mettere in moto un circolo virtuoso all'interno del

Ssn». Ma così non c'è il rischio di creare, come al solito, due Italie? «Con questo documento abbiamo deciso di non mettere né l'asticella troppo in alto, per non rendere difficile l'adeguamento, né troppo in basso per evitare di perdere in qualità». Ma quanto tempo ci vorrà per mettere le due «reti» a regime? «Quella delle cure palliative, già avanti in molte Regioni, sarà pronta in un anno, mentre quella del dolore sarà a regime in circa un anno e mezzo».