

15159/RCR/gp

Milano, 23 luglio 2015

Ill.mo Ministro della Salute  
On. Beatrice Lorenzin

Ill.mo Presidente FNOMCeO  
Dott.ssa Roberta Chersevani

e per conoscenza

Egr. Dott.  
Marco Ceresa

Loro indirizzi

Abbiamo ricevuto l'istanza da parte di alcuni Colleghi che si occupano di cure palliative, relativa ad un'importante problematica emergente in seguito alla pubblicazione del D.M. 70/2015 in Gazzetta Ufficiale del 4 giugno 2015.

L'istanza è stata presa in esame e fatta propria dal Consiglio dell'Ordine, che ho l'onore di presiedere, del 15 luglio 2015.

In sostanza, crediamo che possa rappresentare una importante criticità la "assenza" delle "Cure Palliative" fra le varie discipline che dovranno essere singolarmente presenti negli ospedali, secondo il "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" di cui al D.M. 70/2015, pubblicato in G.U. il 04.06.2015 ed in vigore dal 19.06.2015, in particolare almeno fra i "servizi senza posti letto" (consulenze ed ambulatori).

Infatti le Cure Palliative, erogate in tutte le fasi delle gravi malattie ed in tutti i setting di cura, venivano garantite dalla Legge 38/2010 secondo le modalità stabilite dall'Intesa CSR 151/25.07.2012, costituendo peraltro parte fondamentale di quel processo di "umanizzazione" delle cure, posto proprio fra i criteri ispiratori degli stessi nuovi standard ospedalieri e ribadito anche dal recente "position paper" "Cure Palliative, cure palliative pediatriche, terapia del dolore (umanizzazione delle cure)", proposto dall'Italia nel proprio semestre di presidenza europea del 2014, in cui veniva ribadito che "l'eccellenza italiana si concretizza ...nella Rete regionale delle cure palliative ... con integrazione ed interoperabilità tra ospedali per acuti, medici di medicina generale, servizi domiciliari...".

In particolare la legge 38/2010, che rappresenta una importantissima conquista nella lotta contro la sofferenza ed il dolore ed un fondamentale atto di civiltà nella concezione attuale di medicina e di assistenza, istituiva *"la rete nazionale per le cure palliative e la rete nazionale per la terapia del dolore, volte a garantire la continuità"*

*assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio e costituite dall'insieme delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali... ” (art 2 comma 1 L.38/2010).*

Mentre la CSR n° 151 del 25/07/2012 (a pag. 10) declinava esplicitamente le modalità erogative delle Cure Palliative, non solo territoriali, ma anche in ospedale *"nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, l'approccio palliativo è garantito per tutti i malati durante l'intero percorso di cura, in funzione dei bisogni ed in integrazione con le specifiche fasi terapeutiche delle malattie croniche evolutive. Le CP in ospedale, nell'ambito della rete di CP, sono caratterizzate: - consulenza palliativa ...; - prestazioni in ospedalizzazione in regime diurno ...; - attività ambulatoriale; - degenza in hospice qualora ... sia presente” ...*

Auspichiamo pertanto una soluzione che possa emendare questa criticità, andando verso l'esplicita inclusione delle cure palliative nei suddetti standard ospedalieri, valorizzandone tutti gli specifici *setting* di cura.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

IL PRESIDENTE  
(Dott. Roberto Carlo Rossi)