

LEGGE SULLE CURE PALLIATIVE: SICIP-FCP : “BENE UNA RETE PER HOSPICE E ASSISTENZA DOMICILIARE DISTINTA DALLA TERAPIA DEL DOLORE. PUNTARE SULLA FORMAZIONE”.

Il ddl sulle cure palliative licenziato dalla commissione affari sociali della Camera che sta per approdare in aula è il frutto di un lungo confronto tra le istituzioni, le società scientifiche e le associazioni che operano nell'ambito specifico delle cure palliative.

In questi mesi il testo ha avuto dei passaggi travagliati, che hanno evidenziato difficoltà nel proporre una legge che tenesse conto delle diverse ma ugualmente importanti esigenze delle cure palliative e della terapia del dolore. In quanto attori protagonisti del ddl ne evidenziamo i punti di forza e quanto c'è da migliorare.

I principi

Esprimiamo soddisfazione per la necessaria distinzione operata tra la rete di cure palliative e quella di terapia del dolore, cosa che riteniamo imprescindibile; altrettanto opportuna è l'istituzione dell'Osservatorio Nazionale, che potrà aiutare a conoscere, anno per anno, la reale situazione delle cure palliative. Vediamo con favore la conferma dentro la legge della tanto attesa semplificazione, recentemente resa operativa dal viceministro Fazio, dell'accesso ai farmaci oppioidi con l'abolizione del Ricettario Ministeriale per la gran parte di essi.

E proprio in quest'ottica di affermazione dei principi che devono costituire la legge sulle cure palliative raccogliamo con piacere le sollecitazioni apparse sul Corriere del 19 luglio del patriarca di Venezia Angelo Scola, che ha dimostrato un'attenzione pertinente al movimento hospice.

I criteri

Sul fronte degli strumenti con cui concretizzare i principi, il ddl deve essere ancora migliorato in aula. In particolare, è necessario stabilire pragmaticamente i criteri per la realizzazione della rete, che integri hospice, assistenza domiciliare e ospedale (le cosiddette tre “H” – Hospice, Home Hospital) con standard di qualità omogenei su tutto il territorio nazionale. E, lo ribadiamo ancora una volta, la rete si fa anche con una buona formazione degli operatori e dei volontari, perché ciò significa garantire un buon livello di cura e assistenza. Per questo vigileremo perché i decreti ministeriali, successivi alla legge, che ne stabiliranno i percorsi formativi, siano conformi alle reali necessità dei malati e delle loro famiglie.

Attendiamo poi di vedere concretizzarsi la richiesta di una sanatoria per quei medici che già da anni lavorano nelle cure palliative e sono sprovvisti di specializzazione o ne possiedono una diversa da quelle previste nel DDL. Questi professionisti fino ad oggi non hanno potuto accedere a un master professionalizzante perché non esisteva e non lo potranno fare neanche in futuro, sebbene abbiano un'importante esperienza acquisita sul campo.

I finanziamenti

Data la conferma della disponibilità di 100 milioni di euro per i prossimi tre anni, attraverso l'accordo siglato in Conferenza Stato- Regioni ci aspettiamo proprio da queste ultime un impegno preciso all'utilizzo di queste risorse finalizzato a un'equa distribuzione tra le cure palliative e la terapia del dolore secondo il reale fabbisogno del Paese.

LEGGE SULLE CURE PALLIATIVE: SICP-FCP : “BENE UNA RETE PER HOSPICE E ASSISTENZA DOMICILIARE DISTINTA DALLA TERAPIA DEL DOLORE. PUNTARE SULLA FORMAZIONE”.

Il ddl sulle cure palliative licenziato dalla commissione affari sociali della Camera che sta per approdare in aula è il frutto di un lungo confronto tra le istituzioni, le società scientifiche e le associazioni che operano nell'ambito specifico delle cure palliative.

In questi mesi il testo ha avuto dei passaggi travagliati, che hanno evidenziato difficoltà nel proporre una legge che tenesse conto delle diverse ma ugualmente importanti esigenze delle cure palliative e della terapia del dolore. In quanto attori protagonisti del ddl ne evidenziamo i punti di forza e quanto c'è da migliorare.

I principi

Esprimiamo soddisfazione per la necessaria distinzione operata tra la rete di cure palliative e quella di terapia del dolore, cosa che riteniamo imprescindibile; altrettanto opportuna è l'istituzione dell'Osservatorio Nazionale, che potrà aiutare a conoscere, anno per anno, la reale situazione delle cure palliative. Vediamo con favore la conferma dentro la legge della tanto attesa semplificazione, recentemente resa operativa dal viceministro Fazio, dell'accesso ai farmaci oppioidi con l'abolizione del Ricettario Ministeriale per la gran parte di essi.

E proprio in quest'ottica di affermazione dei principi che devono costituire la legge sulle cure palliative raccogliamo con piacere le sollecitazioni apparse sul Corriere domenica 19 luglio del patriarca di Venezia Angelo Scola, che ha dimostrato un'attenzione pertinente al movimento hospice.

I criteri

Sul fronte degli strumenti con cui concretizzare i principi, il ddl deve essere ancora migliorato in aula. In particolare, è necessario stabilire pragmaticamente i criteri per la realizzazione della rete, che integri hospice, assistenza domiciliare e ospedale (le cosiddette tre “H” – Hospice, Home Hospital) con standard di qualità omogenei su tutto il territorio nazionale. E, lo ribadiamo ancora una volta, la rete si fa anche con una buona formazione degli operatori e dei volontari, perché ciò significa garantire un buon livello di cura e assistenza. Per questo vigileremo perché i decreti ministeriali, successivi alla legge, che ne stabiliranno i percorsi formativi, siano conformi alle reali necessità dei malati e delle loro famiglie.

Attendiamo poi di vedere concretizzarsi la richiesta di una sanatoria per quei medici che già da anni lavorano nelle cure palliative e sono sprovvisti di specializzazione o ne possiedono una diversa da quelle previste nel DDL. Questi professionisti fino ad oggi non hanno potuto accedere a un master professionalizzante perché non esisteva e non lo potranno fare neanche in futuro, sebbene abbiano un'importante esperienza acquisita sul campo.

I finanziamenti

Data la conferma della disponibilità di 100 milioni di euro per i prossimi tre anni, attraverso l'accordo siglato in Conferenza Stato- Regioni ci aspettiamo proprio da queste ultime un impegno preciso all'utilizzo di queste risorse finalizzato a un'equa distribuzione tra le cure palliative e la terapia del dolore secondo il reale fabbisogno del Paese.