

“ La dgr IX/4610 del 28 dicembre 2010 rappresenta una normativa “quadro” nel settore delle cure palliative e della terapia del dolore attesa da molti anni dagli oltre 45 mila malati giunti alla fase finale della vita o e dai 250 mila affetti da dolore cronico severo, ma anche dalle loro famiglie, dalle migliaia di professionisti impegnati giornalmente nelle due reti assistenziali e dal mondo non profit. Rappresenta un passaggio fondamentale nel percorso di applicazione della Legge 38 in quanto definisce le strategie programmatiche pluriennali per l’implementazione dei servizi offerti a 10 milioni di cittadini, nella Regione nella quale le cure palliative e la terapia del dolore moderne sono nate oltre quarant’anni fa ad opera di Vittorio Ventafridda e Mario Tiengo.

La dgr adatta quanto contenuto nell’Intesa dello scorso luglio in Conferenza Stato Regioni al Sistema sanitario e socio sanitario lombardo. Definisce in modo puntuale, sia per la rete delle cure palliative sia per la rete della terapia del dolore, l’“utenza potenziale”, fissando i criteri di accesso e definendo l’impatto numerico annuale. Chiarisce le modalità di integrazione fra l’assistenza palliativa e quella antalgica “di base”, garantite dalla medicina generale e dai pediatri di libera scelta, con quella “*specialistica*”. Regola e schematizza i percorsi di accesso e di erogazione delle cure nelle due aree e identifica i ruoli professionali nei percorsi di cura individuali. Specifica in modo approfondito i requisiti di accreditamento dei Centri erogatori. Per le cure palliative verranno accreditati 2 livelli: quello di base, riconducibile all’“**ADI cure palliative/ voucher-credit**”, con i mmg o pls “*referenti clinici*” e quello specialistico, ora ridefinito “**Assistenza Specialistica Territoriale di Cure Palliative**”, estendendolo anche agli oltre 16.000 malati non oncologici. Inoltre, vengono riclassificate quali “**Hospice Sanitari**” le oltre 25 strutture facenti parte delle Unità Operative di Cure Palliative, affiancando fisiologicamente nella composizione della Rete gli Hospice che, in Regione Lombardia, sino ad ora erano solo socio-sanitari. Particolare attenzione è stata posta nella definizione delle caratteristiche delle due tipologie di Centri specialistici eroganti Terapia del dolore: attraverso un approfondimento “certosino” sono stati fatti corrispondere i “*set assistenziali* (ambulatorio, consulenza ed intra ed extra ospedaliera, MAC, Day hospital e Day Surgery, Degenza Ordinaria)” con gli “*step di diagnosi e cura*” e con la “*tipologia di prestazioni diagnostiche e terapeutiche*”, da quelle a minore a quelle a maggiore intensità. Indicativamente i **Centri di Terapia del Dolore di Primo Livello (CTDPL-** Centri Spoke della normativa nazionale) saranno uno ogni 3-500.000 residenti mentre i **CTD di Secondo Livello (CTDSL-**Centri Hub della normativa nazionale) saranno 1 ogni 1,5-2 milioni di residenti e ad essi verrà assegnato uno specifico Codice regionale. La rete di cure palliative e quella di terapia del dolore si integreranno fra loro soprattutto nella realizzazione del **Progetto Ospedale-Territorio Senza Dolore** previsto dall’art.6 della Legge 38. Le rete della terapia del dolore si integrerà con quella, già istituita a livello regionale , per il trattamento delle “*cefalee*” . Entrambe le reti garantiranno **l’assistenza ai minori** in base alle peculiarità dei bisogni ed alla normativa regionale già emanata. Sarà compito di una nuova **Struttura di Coordinamento Regionale** e degli Organismi tecnici istituiti con la dgr monitorarne il percorso applicativi, avvalendosi, per la rete delle cure palliative degli **organismi di Coordinamento locale**, presenti in ogni ASL . Ora rimane da definire presso quali Strutture sanitarie saranno accreditati i Centri di Terapia del dolore di Primo e di Secondo Livello e dovrà essere riavviato il percorso di accreditamento dei Soggetti erogatori.

Anche in base agli approfondimenti nazionali rimane ora da definire la partita delle **tariffe di rimborso delle prestazioni**: questo aspetto non è stato sinora affrontato pur rappresentando uno snodo decisivo per la implementazione delle due reti che, secondo le valutazioni degli esperti, sono gravemente sotto finanziate nella maggior parte delle regioni rispetto al costo delle prestazioni erogate.

Furio Zucco

Coordinatore Regionale SICP

Componente GAT Cure Palliative Adulto e Terapia del dolore Regione Lombardia