

IlFattoQuotidiano.it / Diritti

# Cure palliative a domicilio, poco personale e molti ostacoli per i “malati fragili”. E tra Nord e Sud resta il divario



*Questo insieme di interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali rivolti ai malati che non rispondono più ai trattamenti, purtroppo non è ancora per tutti. E a distanza di 9 anni dalle legge 38 che le ha istituite, le cure si conoscono poco, anche tra i medici di base. Capita poi che qualcuno faccia finta di niente visto che il paziente fragile è più remunerativo*

di Chiara Daina | 16 Gennaio 2019

COMMENTI ( )



Più informazioni su: Malati Terminali, Ospedali

**Franco** è morto in un letto di ospedale, dopo l'ennesimo ricovero per una malattia inguaribile ai **polmoni**. Al suo capezzale non c'era nessuno. L'orario delle visite era finito da un pezzo. **Franco**, 90 anni, aveva il diritto di morire senza soffrire a casa sua, tra le braccia di sua **moglie** e dei tre figli. Ma in provincia di Caserta ha avuto la sfortuna di non poter ricevere le ultime **cure a domicilio**. Mancava il **personale sanitario**. Lucia, 89 anni, da otto è allattata e nutrita con un tubicino. È affetta da una **malattia neurodegenerativa**. Lei però ha la fortuna di vivere a Mantova, dove da un anno è seguita da un'equipe specializzata in **cure palliative**. Viene medicata due volte la settimana e ha un'assistenza di 24 ore su 24 in caso di bisogno. Quando il suo corpo deciderà di andarsene per sempre, lo farà nella sua **camera da letto** tra le fotografie appese al muro del suo **matrimonio** e dei suoi **nipoti**.

Le **cure palliative**, cioè l'insieme degli **interventi terapeutici**, diagnostici e assistenziali rivolti ai malati che non rispondono più ai trattamenti e al loro nucleo familiare, purtroppo non sono ancora per tutti. [E a distanza di quasi nove anni dalle legge 38 che le ha istituite, si conoscono poco.](#) A essere disinformati non sono soltanto i **cittadini**, ma anche i **medici di base** che dovrebbero attivare il servizio per il paziente. Capita poi che qualcuno faccia finta di niente. Visto che il **paziente fragile** è più remunerativo. “La asl riconosce al medico 17 euro lordi per ogni visita a domicilio contro i

**Immobiliare.it**

Oltre 1.200.000 annunci di case in vendita e in affitto. Trova quella giusta per te sul portale N.1 in Italia

DALLA HOMEPAGE

Giustizia, Salvini alla cena con i renziani  
“Ancien régime? Anzianotto mi sento”  
Boschi: “Lui garantista solo per la Lega”

POLITICA

ZONAEURO

Nuovo governo, accordo, no deal o altro tempo Stasera si disegna il futuro della Brexit: 4 scenari

MONDO

Stipendi mancanti e rifiuti nei parchi Ecco lo shutdown più lungo di sempre **La colpa? Per gli americani è di Trump**

Segui ifattoquotidiano.it



3,50 al mese per gli altri assistiti. Se il malato viene inserito in un percorso di cure palliative, il medico di base torna a essere pagato secondo la **tariffa ordinaria**” spiega **Pina Onotri**, segretario generale del Sindacato dei medici italiani (Smi). Ma i veri problemi sono altri. Per esempio nel **Lazio**, dove lavora lei, “quando il **medico** vuole attivare l’assistenza domiciliare integrativa, anche per i malati terminali, ha le mani legate. Per richiedere il **fisioterapista** ho bisogno della prescrizione dello **specialista**, per ordinare i **pannoloni** serve quella dell’**urologo**, per un esame cardiologico idem. Ed essendoci liste di attesa anche di sei mesi o un anno va a finire che alla famiglia tocca arrangiarsi. La **asl** – tira le somme Onotri – da sola non ce la fa a garantire le **cure palliative di base**, non ha abbastanza personale, e si deve appoggiare ad **associazioni esterne**”. Critica anche **Francesca Bordin**, oncologa palliativista all’hospice di **Grottaferrata** (Roma) e referente regionale della Società italiana cure palliative (Sicp): “Il servizio di **assistenza domiciliare** non riesce a star dietro a questi malati che hanno bisogni quotidiani, a volte complessi, e **sintomi** che cambiano velocemente. E il **personale** non è reperibile sette giorni su sette, 24 ore la giorno. Chi dunque potrebbe essere seguito a casa arriva all’**hospice**, dedicato ai pazienti più gravi, e si crea un **intasamento**”.

---

“ Quando il medico vuole attivare l’assistenza domiciliare integrativa, anche per i malati terminali, ha le mani legate

---

I nodi della rete di cure palliative sono l’**ospedale** e le **strutture residenziali** (hospice) per i casi più complessi, l’ambulatorio sul territorio e il **domicilio**. L’accesso a questo servizio nella maggior parte dei casi è ancora limitato ai pazienti con il **cancro**. “Le asl qui difficilmente autorizzano l’ingresso ai pazienti non oncologici”, precisa la dottoressa. Eppure ne avrebbero diritto tutti i **malati fragili**, di solito molto anziani, con una o più patologie in stato avanzato da cui non possono più guarire. Oltre alla **scarsa informazione** e alle risorse ridotte, “c’è una **resistenza culturale**, le persone hanno difficoltà ad affrontare il tema della **morte**, e il **medico di base** fa fatica a dire all’assistito e i ai suoi cari che ormai non c’è più niente da fare – sottolinea **Italo Penco**, presidente della **Sicp** -. Più del 40 per cento dei malati oncologici muore in ospedale, magari senza nessuno al proprio fianco, anche se non c’erano più speranze. Perché lì e non nella propria casa? La morte è un momento delicato, che merita **rispetto**, in cui la persona vorrebbe dire l’ultima parola d’amore a un figlio o ricucire il rapporto con un amico o un parente. Tra l’altro un giorno di ricovero costa tantissimo al **Ssn**, fino a duemila euro in **terapia intensiva**, dove molto spesso spira il paziente oncologico. C’è poi un pregiudizio – aggiunge l’esperto -, il fatto di considerare le cure palliative esclusivamente come **cure di fine vita**. Questo concetto in realtà sta cambiando. Perché oggi la vita si è allungata ma la **fragilità** è aumentata, e i bisogni clinici, psicologici e assistenziali, in particolare per chi vive da solo, sono più complessi. Le cure palliative servono dunque a migliorare la **qualità della vita** e ad accompagnare dolcemente la persona alla morte”. Di strada ce n’è ancora tanta da fare: “Negli hospice, per dire, solo il 10 per cento dei malati è non oncologico”, osserva Penco.



Anche quando si parla di **cure palliative**, regione (e provincia) che vai, servizio che trovi. In **Calabria** la rete a livello domiciliare è poco sviluppata e in hospice i pazienti sono inviati soprattutto dagli **ospedali**. “Significa che sul territorio nessuno li intercetta”, spiega **Francesco Nigro Imperiale**, responsabile dell’hospice San Giuseppe Moscati dell’asp di **Cosenza** e referente regionale Sisp. Stessa storia in **Campania**. “A **Napoli** facciamo fatica ad attivare l’assistenza a domicilio” racconta **Giuseppina Tommasielli**, medico di base ed ex assessore allo Sport della città partenopea. Il collega di **Teano** (Caserta) **Donato Pulcini** alza gli occhi al cielo: “Qui è praticamente inesistente la rete. Noi medici di famiglia tentiamo di supplire ma non abbiamo le competenze specifiche”. In Puglia “le cure palliative sono a macchia di leopardo, non esiste una rete organizzata, tutto è lasciato alla buona volontà delle **aziende sanitarie**, ciascuna se vuole fa il suo protocollo di **intervento** – commenta **Luca Savino**, oncologo palliativista all’hospice di **Grumo Appula**, nel barese, e referente regionale **Sisp** -. In **Regione** è stato da poco istituito un gruppo di lavoro per mettere in piedi il sistema”.

---

“ Qui è praticamente inesistente la rete. Noi medici di famiglia tentiamo di supplire ma non abbiamo le competenze specifiche

---

Al nord si distingue in particolare la **Lombardia**, con buoni livelli di assistenza su tutto il territorio. “Virtuose anche **Emilia Romagna** e **Trentino**” aggiunge il presidente Sisp. Mentre in **Piemonte**, per fare un altro esempio, la situazione è più disomogenea. “Nell’asl di **Asti** le cure palliative a domicilio per i pazienti non oncologici non esistono e non avendo alternative questi entrano ed escono dall’ospedale – spiega **Valerio Tomaselli**, segretario aziendale Anaa dell’Asl astigiana -. Ci vorrebbe un piccolo esercito di infermieri sul territorio ma non ci sono abbastanza soldi”. A **Torino** le cose vanno meglio. “Sebbene l’80 per cento dell’assistenza domiciliare sia gestita da una fondazione e non dall’azienda sanitaria” precisa **Giorgio Visca** dell’hospice di **Lanzo**. “Finalmente – conclude il presidente Sisp – dall’anno accademico 2018/2019 nei corsi di laurea in **medicina** e **infermieristica** sono stati introdotti dei crediti formativi obbligatori in **cure palliative**”.

---

### Sei arrivato fin qui

Se sei qui è evidente che apprezzi il nostro giornalismo. Come sai un numero sempre più grande di persone legge Ilfattoquotidiano.it senza dover pagare nulla. L’abbiamo deciso perché siamo convinti che tutti i cittadini debbano poter ricevere un’informazione libera ed indipendente.

Purtroppo il tipo di giornalismo che cerchiamo di offrirti richiede tempo e molto denaro. I ricavi della pubblicità non sono sufficienti per coprire i costi de ilfattoquotidiano.it e pagare tutti i collaboratori necessari per garantire sempre lo standard di informazione che amiamo.

Se ci leggi e ti piace quello che leggi puoi però aiutarci a continuare il nostro lavoro per il prezzo di un cappuccino alla settimana.

Grazie,  
Peter Gomez

**DIVENTA SOSTENITORE**