



FNOMCeO
Il Presidente

COMUNICAZIONE N. 102

**AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
PROVINCIALI DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI**

**AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI
PER GLI ISCRITTI ALL'ALBO
DEGLI ODONTOIATRI**

LORO SEDI

Cari Presidenti,

si comunica che, in data 24 ottobre 2018, presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, si è svolta l'audizione informale della FNOMCeO concernente l'Indagine conoscitiva sull'attuazione della Legge 15 marzo 2010, n. 38, in materia di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, con particolare riferimento all'ambito pediatrico.

Si trasmette, pertanto, il documento illustrato dalla FNOMCeO, già pubblicato sul portale.

Cordiali saluti

Filippo Anelli

All. n. 1





FNOMCeO

AUDIZIONE FNOMCEO
PRESSO LA COMMISSIONE AFFARI SOCIALI
Camera dei Deputati

24 ottobre 2018

Indagine conoscitiva sull'attuazione della Legge 15 marzo 2010, n. 38, in materia di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, con particolare riferimento all'ambito pediatrico.

Illustre Presidente e Illustri Componenti della Commissione,

ringrazio per l'invito a partecipare a questa audizione e desidero dichiarare in premessa che la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), ente pubblico non economico sussidiario dello Stato, sottolinea l'importanza della indagine conoscitiva deliberata da codesta Commissione necessaria ad acquisire tutte le informazioni volte a verificare l'attuazione data, sul territorio nazionale, alla normativa recata dalla legge n. 38 del 2010, con particolare riferimento all'ambito pediatrico.

In qualità di rappresentante FNOMCeO, intendo dare un contributo generale al tema in discussione arricchito anche da una esperienza sul campo in quanto medico palliativista.

Indubbiamente la legge 38/2010 in materia di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore anche in campo pediatrico ha apportato in ambito professionale temi di grande valore etico.

Ritengo che questo percorso professionale possa essere foriero, se colto nella sua essenza, di una rivoluzione etica senza precedenti, in quanto può sicuramente migliorare i rapporti medico-paziente in una nuova alleanza terapeutica. Inoltre, può far sviluppare una nuova visione di comunità, dove accoglienza, inclusione, prossimità e appartenenza sono i paralleli del prendersi cura. Questo concetto, se applicato, può rivoluzionare sia la società professionale che quella civile.

Anche il nostro Codice Deontologico ci guida in più articoli nell'approccio al paziente cronico critico e pediatrico. Ad esempio, nell'art. 16 ci dice che il medico, anche tenendo conto delle volontà del paziente, laddove espresse, deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita. In ambito delle cure palliative questo è il percorso, dove gli interventi in questi pazienti terminali e critici devono essere ad alta intensità assistenziale e limitata tecnologia e dove possibile a scarsa invasività. Da queste brevi note si può già comprendere l'importanza della tematica.

Si stima che siano circa 500 su 100.000 adulti le persone che abbisognano di cure palliative, di cui il 40% è affetto da patologia neoplastica ed il 60% da patologia non oncologica e l'assistenza nei confronti di questo gruppo di malati è molto ridotta e solo il 15% di questi ha una assistenza nelle strutture o a domicilio.

Per il mondo pediatrico si stima che siano circa 30.000 i bambini che abbisognano ogni anno di cure palliative e non può sfuggirci la peculiarità di questa epoca della vita che ricade anche nell'approccio palliativo.

Questi grandi numeri ci debbono far riflettere come bisognerebbe affrontare in maniera appropriata la problematica. Dobbiamo favorire e stimolare innanzitutto la diffusione del concetto del prendersi cura, dando anche la massima applicazione dell'art 4 della legge 38/2010 inerente alle campagne di informazione. In questo senso sarebbe opportuno promuovere l'accesso alle cure palliative anche attraverso campagne informative e formative rivolte ai medici. Tutto questo per diffondere l'importanza delle cure palliative e della terapia del dolore e per facilitare i relativi percorsi di accesso e per dare una assistenza medica e psicologica al malato e alla sua famiglia.

Se questo concetto sarà promosso e troverà attecchimento in ogni ambito lavorativo professionale l'approccio palliativo potrà essere più agevole.

Anche la formazione, sia pre laurea che post laurea, è presupposto importante per un appropriato approccio terapeutico e di cura.

Tutte le società scientifiche, le associazioni professionali e l'università dovrebbero essere coinvolte in questo obiettivo di formare per diffondere ed applicare.



La legge 38/2010 individua le figure specialistiche interessate all'esercizio di questa disciplina, ma tra gli attori su cui puntare, per raggiungere gli obiettivi citati, ci sono i Medici di medicina generale ed i Pediatri di libera scelta.

La legge 38/2010 li evidenzia e delinea un loro ruolo, ma a mio avviso questo ruolo va ridiscusso e contestualizzato con le loro organizzazioni sindacali, le società scientifiche e la FNOMCeO, (facendo anche riferimento all'esperienza maturata in questi otto anni di applicazione della legge), per ridefinire strumenti con cui operare. Se affermiamo che il principale luogo di fine vita dovrebbe essere il domicilio ed in particolare vale per il bambino, non possiamo esimerci da una rimodulazione della strategia applicativa. Realizzare inoltre un ospedale senza dolore attraverso progetti obiettivo specifici, coinvolgendo i medici ospedalieri completa il percorso.

Inoltre, i Master in questa disciplina dovrebbero avere un riconoscimento maggiore ai fini dell'esercizio professionale. Questo potrebbe anche colmare in maniera appropriata una carenza in divenire e stimolare una attenzione maggiore di quei medici con particolare attitudine a questa materia.

Presupposto generale, ma importante, è che i compiti che vengono attribuiti al medico in ogni suo ambito lavorativo professionale, debbano essere tutelati nel loro tempo clinico, di cura e di ascolto depurandoli da tutte quelle lacinie che lo soffocano e lo denaturano. È importante anche realizzare un habitat lavorativo appropriato per lo svolgimento professionale e l'applicazione delle stesse abilità.

In conclusione, questa Federazione ritiene che si debba procedere ad investire sulla formazione, ad implementare le cure e i servizi e a determinare un livello di omogeneità qualitativo e quantitativo su tutto il territorio nazionale.

Grazie Presidente e illustri Onorevoli. Rimaniamo in attesa e a disposizione per ogni chiarimento e precisazione in merito alle nostre osservazioni.

FNOMCeO