

Ministro della Salute della Repubblica Italiana

Direttore regionale dell'OMS per l'Europa
Dott. Hans Henri P. Kluge

Oggetto: 71a sessione del Comitato Regionale per l'Europa dell'OMS (RC71), 13-15 settembre 2021

Caro **Ministro della Salute On. Roberto Speranza**,

Mi chiamo Simone Cernesi sono un medico di Medicina Generale membro attivo della Associazione Internazionale Hospice e Cure Palliative (IAHPC), responsabile del gruppo cure palliative del Movimento Giotto (associazione di giovani medici di medicina generale) membro del direttivo SICP (società italiana di cure palliative Regione Emilia-Romagna) e dell'associazione di volontariato Amici per la Vita di Formigine (Modena).

Essendo un membro dell'OMS, L'Italia ha accettato l'obbligo di alleviare la sofferenza e integrare le cure palliative nel sistema sanitario nazionale, a seguito della ratifica di una serie di documenti internazionali nel campo dell'assistenza sanitaria e del rispetto dei diritti umani. Questi documenti includono, in particolare, la Dichiarazione delle Nazioni Unite sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili, la Dichiarazione politica sull'HIV/AIDS e la Dichiarazione politica dell'incontro ad alto livello sulla copertura sanitaria universale (UHC); Rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sull'UHC; Risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità (WHA) sulle cure palliative; Documento finale della Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (UNGASS) sul problema mondiale degli stupefacenti; Risoluzione dell'OMS sul cancro e piano d'azione globale dell'OMS sulla demenza; Dichiarazione dell'OMS di Astana; così come i rapporti dell'International Narcotics Control Board (INCB) sulla disponibilità di droghe controllate a livello internazionale.

Anche prima della pandemia, le cure palliative in Italia difficilmente potevano essere considerate omogeneamente accessibili e in via di sviluppo sistematico, il COVID-19 ha portato a maggiori restrizioni per i pazienti e le loro famiglie che necessitano di cure palliative. Un certo numero di hospice, unità palliative sono state riprofilate in unità per pazienti con COVID; i medici e gli infermieri che forniscono cure palliative sono stati spesso inviati per cure di emergenza ai pazienti COVID o impiegati in altri servizi per molti pazienti che avevano necessità di interventi palliativi è stato negato ,di fatto, il ricovero e ancor peggio l'assistenza domiciliare che non ha potuto far fronte tutte le richieste; la mancanza di interventi programmati non solo sui pazienti ma sulle *equipe* della Case Residenza Anziani (CRA-RSA) è stata drammatica scoperciando un problema annunciato, ad oggi, senza concrete risposte.

Si ritiene che non venga data sufficiente importanza alle cure palliative primarie, in modo omogeneo sul territorio nazionale, a distanza di oltre un decennio dalla legge 38/2010.

Come sapete fin dai primi giorni di pandemia, a causa della mancanza di dispositivi di protezione individuale, il personale delle unità di cure palliative è entrato in una zona ad alto rischio di contaminazione da coronavirus.

Anche il fatto che i pazienti con COVID-19 abbiano bisogno di cure palliative è sottovalutato. I professionisti delle cure palliative (anche i medici di medicina generale se adeguatamente formati) sono in grado di alleviare dispnea, febbre, mancanza di respiro, attacchi di panico, depressione, delirio e altri sintomi comuni a COVID-19. Sono addestrati a gestire le complicazioni di fine vita. I pazienti con forme gravi di COVID-19, così come le loro famiglie, provano emozioni che i professionisti delle cure palliative, formati per fornire supporto psicologico alle famiglie e, se necessario, agevolare i caregiver(s) a rendere l'ultimo saluto ai parenti morenti.

Con questa lettera, desidero informarvi che sono in stretto contatto con l'Associazione Internazionale per l'Hospice e le Cure Palliative (IAHPC), un attore non statale nei rapporti ufficiali con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e in stato consultivo per ECOSOC.

Si prega di considerare i nostri commenti sui punti 3 e 5 dell'Agenda RC71 di seguito:

Punto dell'ordine del giorno 3. Lezioni apprese dal COVID-19: prepararsi per la prossima pandemia

RAPPORTO: EUR/RC71/6 Risposta alla pandemia di COVID-19: lezioni apprese fino ad oggi dalla regione europea dell'OMS

Come Professionista attivo sul campo (Medicina Generale, Medico di CRA-RSA, docente presso il Corso di Formazione Specifica Medicina Generale, e medico di cure palliative nelle cure primarie) e come membro di diverse associazioni nazionali e internazionali attive nel campo esprimo il rammarico in merito al Rapporto sulle lezioni apprese fino ad oggi (RC71/6) non includa le cure palliative, che dovrebbero essere incluse sia nella risoluzione che nel nuovo piano d'azione da sviluppare. I nostri pazienti e le nostre famiglie hanno imparato a proprie spese che le cure palliative dovrebbero essere integrate nella risposta nazionale alla pandemia a livello di comunità. Scarsa o nulla attenzione alle cure palliative domiciliari e alle CRA-RSA con anche il coinvolgimento della medicina territoriale.

Le cure palliative avrebbero dovuto essere incluse nel rapporto nelle seguenti frasi:

1) Paragrafo 11, in alto a pagina 5

"Non lasciare indietro nessuno" dovrebbe applicarsi dalla prevenzione, attraverso i test, il trattamento, le cure di follow-up e, se del caso, la riabilitazione e le cure palliative e richiede l'accesso universale all'assistenza sanitaria completa".

2) Paragrafo 19 (b) sul personale sanitario, a pagina 10

- Maggiore capacità di aumento all'interno di una forza lavoro sanitaria e sociale addestrata che è pronta ad espandere le capacità di fornire interventi salvavita e servizi di emergenza, palliativi e cure urgenti, garantendo al contempo l'accesso continuo a servizi sanitari essenziali sicuri e di qualità per tutti ("dual- fornitura di servizi"), utilizzando un'erogazione di servizi innovativa e flessibile.

3) Il paragrafo in alto a pagina 11 sulle catene di approvvigionamento dei farmaci dovrebbe includere i farmaci essenziali per le cure palliative.

Punto 5. Reinventare l'assistenza sanitaria di base nell'era post-COVID-19.

RAPPORTO EUR/RC71/9 Realizzare il potenziale dell'assistenza sanitaria di base: lezioni apprese dalla pandemia di COVID-19 e implicazioni per le direzioni future nella regione europea dell'OMS.

La Dichiarazione di Astana del 2018, che ha aggiornato la Dichiarazione di Alma Ata del 1978, include le cure palliative nell'elenco dei servizi essenziali di assistenza sanitaria di base. La nostra Associazione è delusa che nel rapporto RC71 su Reinventing Primary Health Care manchi "cure palliative" e sottolinea che ci sono molti luoghi dove, per riflettere gli impegni di Astana, "cure palliative" avrebbero dovuto essere incluse con pochi problemi allo spettro dei servizi già elencato.

1) Punto elenco all'inizio della pagina 5 (tabella)

"• Rafforzare la capacità di risposta alle emergenze, comprese aree quali sorveglianza, ricerca dei contatti, prima risposta, gestione dei casi, riabilitazione, cure palliative e follow-up"

2) Paragrafo 12, a pagina 7

«Tali servizi possono includere il sostegno agli sforzi di sorveglianza, l'esecuzione di test e tracciamento dei contatti, la gestione di casi lievi e moderati sulla base di linee guida e formazione cliniche adeguate, la fornitura di servizi di riabilitazione e cure palliative, la protezione dei soggetti vulnerabili attraverso contatti regolari e meccanismi di erogazione di servizi su misura, e fornire capacità di aumento della forza lavoro sanitaria in altre aree del sistema sanitario.»

3) Punto elenco in fondo a pagina 9

"• Creare incentivi finanziari più forti per i servizi da fornire nelle strutture di PHC e ricompensare finanziariamente la fornitura di promozione della salute, prevenzione, diagnosi precoce, gestione delle malattie e delle condizioni in team, cure palliative e servizi di riabilitazione per condizioni suscettibili di PHC, riducendo contemporaneamente incentivi per accedere a tali servizi a livello specialistico e/o ospedaliero".

4) Paragrafo 14 a pagina 8

"L'integrazione tra PHC e servizi sanitari pubblici può facilitare la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi precoce, il trattamento e la fornitura di servizi di cure palliative ove appropriato per le popolazioni a rischio".

In merito alla bozza di Risoluzione che dovrà essere approvata dal CR, si chiede che sia aggiunta la seguente lingua:

1) Pagina 3, paragrafo (3)(g):

«(iii) incentivare la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi precoce e la gestione delle condizioni, comprese le cure palliative;

L'unico documento che include le cure palliative è EUR/RC71/17(D) Rapporto sui progressi a medio termine sul piano d'azione per migliorare la preparazione e la risposta alla salute pubblica nella regione europea dell'OMS, 2018-2023, che cita le cure palliative a pagina 8:

“22. Nel 2019, l'OMS ha sviluppato un kit di strumenti per valutare e rafforzare i sistemi di assistenza di emergenza incentrati sulle persone, che comprendeva un pacchetto completo di servizi: servizi pre-ospedalieri, servizi medici di emergenza, unità di terapia intensiva e servizi ospedalieri e servizi extraospedalieri. servizi tra cui cure palliative e riabilitative”.

Caro **Ministro della Salute On. Roberto Speranza** speriamo che le raccomandazioni di cui sopra trovino la vostra piena considerazione e sostegno. Da parte nostra, come organizzazione professionale dedicata, siamo pronti a fornire supporto e collaborare con il Ministero della Salute sui temi dell'integrazione delle cure palliative nel sistema sanitario nazionale, nonché della sua inclusione nel piano nazionale di risposta alla pandemia di COVID-19.

In attesa della sua risposta.

Cordiali saluti,

Simone Cernesi

Medico di Medicina Generale, Esperto Cure Palliative, Medico CRA-RSA, Esperto in Advocacy

Membro dell' Associazione Internazionale Hospice e Cure Palliative (IAHPC)

Membro del Movimento Giotto (Gruppo di Speciale Interesse Cure Palliative)

¹ EUR/RC71/1 Provisional Agenda

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342440/71wd01e-ProvAgenda-210740.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

² REPORT: EUR/RC71/6

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343157/71wd06e-PR-Response-LessonsLearned-210693.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

³ REPORT EUR/RC71/9

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343168/71wd09e-PR-PHC-LessonsLearned-210744.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁴ EUR/RC71/CONF./6

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343334/71cd06e-DraftResolution-PHC-210848.pdf>

⁵ EUR/RC71/17(D)

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343209/71wd17e-D-PR-PreparadnessResponse-210795.pdf?sequence=1&isAllowed=y>