



IL FUTURO DELLE CURE PALLIATIVE

INTERVISTA A GIUSEPPE NARETTO

DIRETTORE FF SC CURE PALLIATIVE ASL CITTA' DI TORINO

di Loredana Masseria

Nell'articolo "*L'evoluzione delle cure palliative pubbliche nelle aziende sanitarie di Torino*" rintracciabile sul sito <http://www.aslcitytorino.it/levoluzione-delle-cure-palliative-pubbliche/> abbiamo tracciato gli ultimi 20 anni delle cure palliative, dall'attenzione verso una visione olistica del paziente al superamento dei vari accorpamenti delle AASSLL torinesi, dall'inserimento degli psicologi e del supporto spirituale alle cure palliative "precoci e simultanee". Ma quale sarà il futuro delle Cure Palliative?

Dott. Naretto, prima di pensare al futuro, come è cambiato nel tempo l'accompagnamento nel fine vita?

Alcune cose sono cambiate rispetto a qualche anno fa, altre no. Innanzitutto il paziente oncologico rimane quello che con più facilità accede alle cure palliative. In parte per ragioni storiche ma anche per ragioni pratiche: la traiettoria di vita in questo tipo di patologie è più facile da prevedere e quindi è più facile capire quando intervenire con un trattamento palliativo. La novità in questo ambito però è che le terapie oncologiche sono diventate via via più efficaci, la sopravvivenza dei pazienti è migliorata con percorsi di cura spesso articolati e complessi, dove può essere difficile individuare il momento giusto per inserire interventi palliativi. Si può ricorrere in questi casi a "cure simultanee", cioè di cure in collaborazione con gli specialisti oncologi: si modula l'intervento in base ai bisogni del paziente e in base alla sua risposta alle terapie. Rispetto a qualche anno fa è un po' più diffusa la cultura palliativa anche per pazienti con patologia non tumorale, ma la loro gestione richiede grande elasticità dei servizi e grande consapevolezza delle famiglie, perché a periodi di relativo benessere, seguono repentini aggravamenti, che rendono l'assistenza molto impegnativa per tutti. Vi è

Pag. 1 a 3



un altro aspetto nuovo nel nostro lavoro e sono le situazioni "urgenti". Sembra un paradosso nelle cure palliative, dove in teoria vi è un percorso già tracciato, ma sempre più ci viene richiesto di intervenire in tempi rapidissimi, meno di un giorno o addirittura ore. La lotta alla malattia è una battaglia che non si vuole abbandonare, sia da parte dei medici che da parte dei pazienti, e questo fa sì che si arrivi alla fine della vita senza nessuna preparazione e pianificazione.

Quindi le cure palliative da un lato hanno sicuramente bisogno di entrare precocemente in certi ambiti, dall'altra devono imparare a integrarsi più

efficacemente nei percorsi di cura e adattarsi meglio ai bisogni delle persone malate e delle loro famiglie.

I pazienti sono in aumento?

Abbiamo centralizzato le richieste di cure palliative da poco più di un anno, quindi non abbiamo molti termini di paragone. Il modello precedente prevedeva modalità di intercettazione dei bisogni differenti, con il coinvolgimento di più uffici territoriali; inoltre, molte segnalazioni venivano inviate direttamente alla FARO, storicamente presente sul territorio.

Con la riorganizzazione iniziata poco più di un anno fa e con la centralizzazione degli accessi devo dire che il numero è impressionante: noi riceviamo circa 140-160 segnalazioni al mese, il che vuol dire che a fine 2021 prevediamo di avere più di 1700 segnalazioni, solo per le cure palliative territoriali.

In più abbiamo le richieste di Hospice che sono circa 800-1000 all'anno. Abbiamo quindi un totale di 2600-2800 segnalazioni di pazienti bisognosi di cure palliative. Probabilmente il totale è ancora maggiore.

Nel periodo Covid abbiamo avuto meno richieste di inserimenti in Hospice. Le famiglie tendevano a tenere e gestire i pazienti malati in casa per paura di non poterli più rivedere

una volta ricoverati in struttura. La nostra riorganizzazione ci ha permesso di gestire durante il periodo COVID alcuni pazienti di cure palliative presso il reparto ospedaliero aperto nella RSA Piccola Mole: abbiamo portato la nostra cultura della presa in carico globale, dell'attenzione alle famiglie, della cura della comunicazione, del costante monitoraggio e controllo dei sintomi, in un contesto dove le nostre priorità sembravano completamente sovvertire e credo che questo sia servito nel migliorare la cura anche degli altri pazienti.

Come è composta l'équipe delle cure palliative?

Siamo 5 medici e 13 infermieri. Noi medici abbiamo specialità diverse e questo arricchisce il gruppo e la nostra capacità di gestire i pazienti. Gli infermieri lavorano da più tempo insieme, ma anche loro arrivano da esperienze diverse. Ognuno porta il suo contributo. Infine lavorano con noi tre psicologhe e un assistente spirituale.

Quindi, dott. Naretto, alla luce di tutto questo, quale sarà il futuro delle Cure Palliative?

L'idea è che la nostra Struttura sia sempre più un punto di riferimento per la città e per tutte le realtà di cure palliative che operano nella città ma non dipendono direttamente dalla ASL. Quella che nelle normative viene definita "rete di cure palliative" è per il momento un insieme di tanti nodi che non sempre comunicano fra loro efficacemente. Noi vorremmo diventare un po' l'elemento che favorisce e coordina la comunicazione e le attività all'interno della rete cittadina di cure palliative. Coordinare la rete locale vuol dire dare specificità ai singoli nodi e renderli operativi e sinergici fra loro. Fondamentale è la collaborazione con la FARO, presenza storica delle cure palliative a Torino e in Italia,



ma anche il dialogo continuo che abbiamo con i servizi di cure palliative ospedalieri presenti al Mauriziano, al Gradenigo, e alle Molinette.

La nostra struttura rappresenta un momento di sintesi e di raccolta del bisogno e da lì viene sviluppata una risposta che non è necessariamente erogata da noi, anche se in quest'ultimo periodo cerchiamo di essere sempre più presenti, soprattutto per garantire maggiore continuità tra ospedale e territorio. Meno di due settimane fa è stato riaperto uno degli ex reparti COVID presso l'ospedale Oftalmico con l'obiettivo di supportare i pronto soccorsi degli ospedali aziendali e i reparti di medicina. Abbiamo chiamato questo reparto Medicina di Continuità di Cure e la gestione è stata affidata alla S.C. Cure Palliative, proprio per le nostre specificità di cura del paziente fragile e con patologia avanzata. Questi pazienti non si giovano di lunghi ricoveri, né necessitano di trattamenti specialistici, ma hanno comunque bisogno di una pianificazione delle cure e di un adeguato controllo dei sintomi.

Altri due progetti fondamentali per noi e ancora in fase di realizzazione sono: il

progetto 'CAVS sollievo dolore' in collaborazione con la dottoressa Dasio della SC Residenzialità che prevede il coinvolgimento di nostro personale medico e infermieristico per supportare l'attività in un nucleo CAVS dedicato a pazienti fragili e bisognosi di percorsi palliativi, e l'apertura del nuovo Hospice di 8 posti letto presso il Presidio Sanitario Valletta.

Siamo un servizio trasversale, con diramazioni in ospedale, al domicilio e presso le strutture residenziali, e questo ci rende particolarmente attenti ai percorsi di cura dei nostri malati e al dialogo con tutti gli altri attori della cura: dal 118, al pronto soccorso, dai reparti di medicina al servizio di cure domiciliari.

Spero quindi in un futuro pieno di novità dove le Cure Palliative dell'ASL possano diventare il nodo centrale del sistema in rete, in grado sia di erogare direttamente servizi altamente specializzati, sia di svolgere un ruolo di regia che tira le file e coordina.