

## **SINTESI DELL'INTERVENTO DEL DOTT. PIERANGELO LORA APRILE**

L'obiettivo delle cure palliative è l'accompagnamento del paziente verso la morte, in un periodo di tempo molto variabile, con un'attenzione particolare agli aspetti della malattia fisica, del sostegno psicologico e spirituale, e, non ultimo, del supporto alla famiglia. Questa particolare assistenza deve iniziare precocemente, cioè dalla diagnosi di inguaribilità, e seguire il paziente fino all'ultimo. Assume il paradigma della complessità assistenziale maggiore nella fase delle cure di fine vita, che riguardano gli ultimi mesi dell'esistenza (di solito gli ultimi tre). Non solo. Si prolunga, dopo il decesso, con il sostegno al lutto patologico nei confronti dei parenti.

Il medico di medicina generale ha un ruolo determinante, che deriva dal suo status di curante del paziente e dell'intera famiglia. Nello specifico, essendo capillarmente presente in tutta l'Italia, è un punto di riferimento per il cittadino, perché le strutture dedicate alle cure palliative (territoriali e domiciliari) hanno comunque una diffusione limitata. Da questa ricerca è emerso, nello specifico, che sono circa 6 milioni gli italiani per cui rappresentiamo attualmente l'unica risorsa disponibile.

I dati di cui attualmente disponiamo riguardano solo la mortalità per cancro che può essere quantificata in circa 180.000 persone ogni anno: l'80% potrebbe usufruire di cure domiciliari e il 20% in hospice. Però le cure palliative si rivolgono anche a tutti coloro che sono colpiti da patologie croniche degenerative. Anche questi malati, la cui mortalità può essere stimata pari a quella dei pazienti oncologici, passano attraverso una fase di terminalità, cioè muoiono "consumando" servizi negli ultimi mesi vita.

Noi siamo perfettamente consapevoli dell'importanza del nostro ruolo e il tema rappresenta una nostra priorità. Infatti la ricerca sulle cure palliative domiciliari condotta dalla Società Italiana di Medicina Generale nel 2008 su un campione di 1489 medici di famiglia ha evidenziato: un altissimo tasso di risposta (88%) considerando che si è trattato di interviste telefoniche; la consapevolezza che empatia e distacco (per non essere coinvolti emotivamente nelle storie personali) sono condizioni necessarie per curare bene; la necessità che queste cure vengano erogate in equipe: il 95% degli intervistati è consapevole della necessità di condividere il lavoro con altri e di essere affiancato da un medico esperto come consulente. Il medico di famiglia non è più un lupo solitario, conosce i propri limiti e i propri compiti. In particolare, identificare i pazienti che necessitano di questa assistenza, porli in carico a un sistema integrato multidisciplinare, grande attenzione al sintomo dolore (che rappresenta la premessa per iniziare le cure palliative) e agli aspetti relazionali curante-paziente-famiglia, disponibilità a intervenire nell'arco della giornata (dalle 8 alle 20, ma spesso anche durante i giorni festivi, o addirittura di notte).

Sono compiti di cui abbiamo piena consapevolezza, anche se spesso l'organizzazione che dovrebbe sottendere alla loro esecuzione è carente. È importante però non sprecare una risorsa preziosa qual è il medico di famiglia ma valorizzarla, integrando le sue competenze e specificità in un percorso virtuoso, potenziando l'assistenza domiciliare che già esiste e funziona con personale infermieristico e medico specializzato. Questo potrebbe migliorare già da domani la situazione in larga parte del Paese

**IL DR. PIERANGELO LORA APRILE È RESPONSABILE NAZIONALE SIMG AREA  
CURE PALLIATIVE E MEDICINA DEL DOLORE**