

# **MALATI ONCOLOGICI E NON: VISITE E RICOVERI AL PRONTO SOCCORSO EVITATI CON LE CURE PALLIATIVE**

In Regione Lombardia su 9mln di abitanti sono in funzione 75 Hospice e 76 Centri di Terapia del Dolore mentre in Campania su circa 6mln di abitanti sono in funzione solo 6 Hospice pubblici (Bisaccia, Solofra, Eboli, Salerno, Sant'Arzenio e Casavatore) e 3 privati accreditati tutti nella provincia di Caserta (Tora e Piccilli, S.M.C.V. e Capua). 31 sono i Centri di Terapia del Dolore funzionanti.

In Regione Campania, l'incidenza dei tumori è di 735 casi per 100mila abitanti/anno (415 maschi - 320 femmine) ed il tasso standardizzato di mortalità per tumore è pari a 368 per 100mila abitanti/anno; ne deriva che ogni anno il numero dei malati terminali dovrebbe essere di circa 19.427, dal momento che il 90% dei malati deceduti per tumore (21.311) attraversano una fase terminale di malattia caratterizzata da un andamento progressivo irreversibile. Ad essi vanno aggiunti coloro che, pur affetti da patologia neoplastica, non sono ancora in fase d'inguaribilità e quelli affetti da forme inguaribili di patologie non oncologiche, come quelle neurologiche, polmonari, infettive e metaboliche.

Con il D.C.A. n. 99/16 la Regione Campania ha previsto l'apertura di ulteriori Hospice (Cerreto Sannita, San Felice a Cancellò, Napoli, Provincia di Napoli e Pagani) per un fabbisogno di 400 P.L. per i malati terminali oncologici e non. Purtroppo per Napoli e Provincia su una popolazione di circa 3mln bisogna registrare che esiste per il ricovero dei malati terminali una sola struttura: l'Hospice di Casavatore.

Unica Azienda Sanitaria della Regione Campania che ha approvato il Piano Assistenziale Locale a fine luglio è stata quella dell'A.S.L. Napoli 2 Nord dove ha previsto un ulteriore fabbisogno di ulteriore 21 posti letto per Hospice per i malati terminali.

La prevalenza di bambini con patologie oncologiche in Regione Campania è compresa tra 160 e 180 nuovi casi/anno e che la sopravvivenza/guarigione media è pari al 50%, il fabbisogno di assistenza è stimabile in 70 bambini/anno. Attualmente per i bambini sono in funzione 2 posti letto su 10 in Hospice presso l'A.O.R.N. Santobono-Pausillipon. Ottima è l'assistenza domiciliare in cure palliative. Purtroppo si deve segnalare non ancora aperto l'Hospice Pediatrico di Torre del Greco.

Si sottolinea l'importanza che nei nuovi L.E.A., all'art. 38 comma 2 del D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 pubblicato in S.O.G.U. n.15/17, è previsto che nell'ambito delle attività di ricovero ordinario vengono garantite tutte le prestazioni cliniche, mediche e chirurgiche, ostetriche, farmaceutiche, strumentali e tecnologiche necessarie ai fini dell'inquadramento diagnostico, della terapia, inclusa la terapia del dolore e le cure palliative, o di specifici controlli clinici e strumentali. La Terapia del Dolore e le Cure Palliative non sono quindi rivolte solo a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un

prolungamento significativo della vita (cfr. L.E.A. artt. 22, 23 e 31), ma anche ai malati in ricovero ordinario.

Inoltre, il Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro del Ministero della Salute anni 2011/2013 - 2014/2016 recepito dalla Regione Campania nel mese scorso auspicava che un livello base di competenza in cure palliative divenisse patrimonio culturale di tutti i medici che prendono in cura il malato oncologico, laddove un livello superiore dovrebbe esser di pertinenza di coloro che svolgono la propria attività nelle U.O. di cure palliative, hospice ed assistenza domiciliare. Secondo il modello *simultaneous care*, infatti, l'integrazione tra terapie oncologiche e cure palliative deve avvenire precocemente nel percorso di cura in ogni fase di malattia. Anche per questo il documento riteneva necessario fosse presente una unità di cure palliative nell'ambito del dipartimento ospedaliero e che in ogni U.O. di Oncologia ci fossero uno o più medici dedicati alla gestione clinica di tali situazioni. Grazie a diversi studi scientifici è ormai certo che le *simultaneous care* consentono di ottenere una migliore qualità della vita, un miglior controllo dei sintomi, una riduzione della depressione e dell'ansia, un minore stress emotivo dei *caregiver*. Ma i vantaggi si riverberano anche, e soprattutto, sulla qualità della vita del malato, consentendo un maggior rispetto delle sue volontà, un minor utilizzo di chemioterapici negli ultimi due mesi di vita, associato ad un più frequente e prolungato uso dell'assistenza palliativa e, *last but not least*, una sopravvivenza maggiore di tre mesi rispetto ai malati gestiti con il trattamento oncologico standard. Per questi motivi bisogna istituire una task force "Cure palliative in oncologia", ritenendo che la *mission* dell'oncologia medica debba ispirarsi alla cultura del non abbandono e garantire ad ogni malato di cancro l'attenzione alla qualità della vita, la continuità terapeutico-assistenziale in tutte le fasi di malattia, ponendo il malato e non il tumore al centro dell'attenzione e delle cure. Tra gli obiettivi di questa task force c'è anche quello di diffondere tale modello di presa in carico globale del malato tanto che oggi sono ben 26 i centri italiani certificati. L'Italia è quindi al primo posto in Europa come numero di centri certificati, seguita dalla Germania che ne ha 20. E' importante, inoltre, che terapie di supporto, cure palliative e cure di fine vita rappresentino un continuum lungo tutto il percorso di malattia del paziente oncologico. Anche per questo l'Osservatorio Regionale sostiene lo sviluppo di protocolli di ricerca in tema di trattamenti palliativi, intesi come trattamenti mirati al controllo dei sintomi del tumore quali, ad esempio, dolore, dispnea, fatigue, aspetti nutrizionali e li considera importanti quanto le sperimentazioni sui nuovi farmaci antineoplastici.

L'ampliamento in Campania dell'offerta ai malati oncologici e non con l'apertura di ulteriori 14 Hospice per adulti e per i bambini integrata dall'assistenza domiciliare in cure palliative rappresenterebbe una prima risposta alla realizzazione dei doveri costituzionali della solidarietà e del pluralismo etico-culturale dei servizi alla persona.

**dr. Sergio CANZANELLA**

**Direttore Osservatorio Regionale Cure Palliative e Medicina del Dolore**