CURE PALLIATIVE e III MILLENNIO

A cura di Daniela Cattaneo, medico palliativista Centro di ascolto di AISLA (Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica)

Quando, al termine della prima guerra mondiale, Cicely Saunders nacque nessuno avrebbe pensato che questa donna, infermiera, assistente sociale e infine medico, avrebbe promosso un movimento di trasformazione culturale e assistenziale che da Londra ha influenzato i sistemi sanitari mondiali: le cure palliative.
Le cure palliative sono quel complesso integrato di professionalità, di discipline e di strumenti che risponde ai bisogni sanitari, sociali, psicologici, spirituali ed esistenziali della persona malata. Sono la cura e l'assistenza rivolta al malato allo scopo di consentirgli di dare senso e dignità alla sua vita sino al termine, coinvolgendo tutti coloro che agiscono e lo accudiscono. Se oggi in India, in Uganda, in Messico, in Nuova Zelanda o in Islanda, si può accedere alle cure palliative è grazie alla ricchezza dei contenuti di cura e ai livelli organizzativi che queste esprimono.
La legge 38 del 2010 ha normato le diverse attività di cure palliative attive da 30 anni sul territorio italiano, creando i presupposti per uno sviluppo organico, coordinato e riconosciuto nei LEA. I dati presentati al Parlamento nel Rapporto 2015 sullo stato di attuazione della stessa legge, però, testimoniano che se è stata tracciata la strada, sono ancora assenti molti elementi per consentire di percorrerla senza difficoltà nelle diverse realtà locali. Solo garantendo le cure palliative in tutti i setting di cura, dai reparti ospedalieri, al domicilio, alle strutture residenziali – quali RSA, lungodegenze – si consentirà di attivare quei modelli evoluti di intervento prospettico e di pianificazione terapeutica, condivisi con gli attori del processo assistenziale: malato, professionisti e familiari.
La 67a Assemblea Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità con il documento "Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course", approvato il 4 aprile 2014, ha sottolineato il contributo dello sviluppo dell'integrazione delle cure palliative nei percorsi di cura, per realizzare una continuità rivolta a tutte le patologie croniche degenerative in fase avanzata e a limitata aspettativa di vita. Ma questa possibilità è presente, sul territorio italiano, in modo approssimato e disomogeneo. Se è ormai consolidata la prassi di riconoscimento della fase terminale oncologica, manca ancora l'identificazione precoce dei malati affetti da malattie croniche degenerative con un quadro avanzato e un'aspettativa di vita esigua e quindi la coerente modulazione delle cure palliative in esse.
Le cure palliative, in Italia, hanno una cornice normativa che identifica le risorse umane e strumentali, le competenze, la formazione specifica, i possibili livelli di integrazione e di modulazione, ma ancora molto deve essere svolto in ambito regionale perché si possano declinare percorsi strutturati e rispondenti alle diverse patologie croniche degenerative in fase avanzata e a limitata aspettativa di vita.