



LE CURE PALLIATIVE

I rimedi che alleviano dolori e sofferenze

L'obiettivo è quello di migliorare la qualità di vita dei malati terminali e delle loro famiglie

DI MICHELE PILLA

Si chiamano cure palliative – *palliative care*, in inglese – e «si occupano in maniera attiva e totale dei pazienti colpiti da una malattia che non risponde più a trattamenti specifici e la cui diretta conseguenza è la morte». Questa la definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità. Basta fare una piccola indagine etimologica, indagare sulla radice del termine, per capire ancor meglio. Per i latini, il *pallium* era un mantello greco portato anche a Roma, e *palliare* significa appunto coprire con il pallio. Palliativo

è dunque un farmaco o una cura che attenua i sintomi di una malattia ma non ne rimuove la causa, un rimedio apparente e temporaneo, adottato per fronteggiare un problema, ma inadeguato a risolverlo definitivamente. Non necessariamente un farmaco, però. In senso lato, cure palliative possono essere anche le rassicurazioni del medico, gli incoraggiamenti degli amici, il calore della propria famiglia e della persona amata. Ancora secondo l'Oms, «il controllo del dolore, di altri sintomi e degli aspetti psicologici, sociali e spirituali è di fondamentale importanza. Lo scopo delle cure palliative è il raggiungimento della miglior qualità di vita possibile per i pazienti e le loro famiglie. Alcuni interventi palliativi sono applicabili anche più precocemente nel decorso della malattia, in aggiunta al trattamento oncologico».

Le cure palliative sono quelle che puntano ad alleviare il dolore e a contrastare i sintomi più invalidanti della malattia nei malati terminali. Il controllo del dolore, di altri sintomi e degli aspetti psicologici, sociali e spirituali è di fonamen-



tale importanza.

Si stima che ogni anno in Italia, su 250 mila persone che dovrebbero essere seguite con approccio palliativo, ben 160 mila siano malati di cancro, mentre le altre 90 mila farebbero parte della sfera delle malattie cronico-degenerative. Questi ultimi, sono destinati a crescere con il continuo invecchiamento della popolazione. Perciò occorre attivare molto presto, nel momento in cui viene comunicata dal medico una diagnosi infausta, l'approccio palliativo.

Questa scelta, di non ridurre le cure palliative, come spesso ancora succede, alle cosiddette cure degli ultimi giorni, generalmente non più di due settimane, richiede una sinergia tra medico di famiglia, medico oncologo e medico esperto in cure palliative (bisogna precisare che in Italia ancora non esiste una specializzazione post laurea definita, ma si arriva a fare cure palliative da percorsi diversi come l'oncologia, l'anestesia o la geriatria).

Luoghi adatti alla cura e al conforto dei malati terminali sono gli hospice, strutture residenziali che ospitano i pazienti per un periodo circoscritto e poi fare ritorno a casa o per vivere nel conforto gli ultimi giorni di vita. L'hospice ha alcune carat-

teristiche precise: l'accesso libero per i familiari, la possibilità di condividere alcuni spazi, il calore dell'arredamento (generalmente nelle camere c'è scritto il nome del malato, e non sono mai designate con un freddo numero). Ne esistono sia all'interno di ospedali oppure in luoghi specifici, caratterizzati dall'essere immersi in uno scenario di natura.

Le leggi fondamentali per il movimento italiano delle cure palliative sono due. La prima (Legge 26 febbraio 1999, n. 39) ha avuto come scopo principale il finanziamento degli hospice per favorirne la nascita e lo sviluppo, effettivamente poi avvenuto negli anni 2000. La seconda legge (Legge 15 marzo 2010, n. 38) ha invece voluto sancire l'istituzione della rete delle cure palliative, ovvero l'integrazione tra hospice e assistenza domiciliare.