



In seguito all'incontro del 6 giugno u.s. con i referenti Gic Cure Palliative si riassume quanto segue:

E' discussa criticamente la possibilità di individuare per ciascuna patologia neoplastica il momento opportuno della storia della malattia per la consulenza in ambito palliativo.

Si valuta anche se sia più corretto mantenere in attività gli esistenti gic di cure palliative o se sia più utile proporre la presenza dell'esperto in cure palliative in ogni gic e gruppo di studio. Si sottolinea la notevole difformità regionale sia nella presenza, modello organizzativo e ruolo assegnato ai servizi di cure palliative nelle singole aziende sia nella composizione e funzionamento dei gic per patologia. Non pare quindi facile indicare una soluzione che sia applicabile nelle diverse realtà, anche per una attenzione culturale e una formazione degli operatori altrettanto disomogenea.

Si apre una discussione su quale ruolo prevedere per le ONLUS che si dedicano ad attività territoriali di cure palliative quando è prevista l'attivazione di ADI/UOCP.

Si analizza altresì il peso da assegnare alla presenza di un adeguato supporto sociale nello score di valutazione proposto e se tale valore debba essere quello assegnato al momento della segnalazione per la presa in carico o dopo che sono state avviate tutte le misure che possono essere messe in campo dai servizi socio-assistenziali e dal volontariato per migliorare la situazione sociale (colf, volontari a domicilio, miglioramenti abitativi, etc.). E' comunque importante una classificazione dei malati al momento della segnalazione ai servizi di cure palliative, la complessità della situazione clinico-assistenziale determina infatti, il tipo delle risposte da dare e l'entità delle risorse da impegnare. Ci si interroga se lo strumento sia attivabile per tutti i malati delle diverse patologie e nelle varie fasi di malattia o vada riservato a situazioni di particolare complessità presente o presumibile nello sviluppo della malattia, garantendo di fronte ad eventuali liste di attesa l'attivazione del servizio per i casi di maggiore necessità.

E' discusso poi il ruolo che possono svolgere i ricoveri in RSA, se si tratti di una giustificabile momentanea soluzione a sollievo della famiglia in una situazione difficile o configuri un ricovero improprio per prestazioni di post acuzie, a danno peraltro degli anziani in lista di attesa.

La situazione organizzativa appare particolarmente problematica a livello dell'area metropolitana torinese per i non definiti rapporti ADI/UOCP/ONLUS con diverse tipologie di possibili collaborazioni, integrazioni, sinergie.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro che si terrà il 02 settembre p.v., comunicazioni in merito al luogo (oltre a confermare giorno e orario) e all'eventuale OdG.

Dipartimento interaziendale ed interregionale  
Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta  
A.O.U. San Giovanni Battista  
C.so Bramante n. 88 - 10126 Torino  
Segreteria tel-fax 011/6336889 e-mail: [ucr@reteoncologica.it](mailto:ucr@reteoncologica.it)