



All'incontro del gruppo di studio **CURE PALLIATIVE** tenutosi in data **13 aprile 2015** erano presenti i professionisti rappresentanti le seguenti Aziende:

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

A.O. SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Alessandria

ASL Alessandria

ASL Asti

ASL CN 1

ASL CN 2

ASL Novara

ASL TO 1

ASL TO 2

ASL TO 3

ASL TO 4

ASL Vercelli

Fondazione FARO

Presidio Sanitario Gradenigo

Il dr. Bertetto ribadisce l'importanza della riunione odierna poiché i PDTA sono soggetti a revisione annuale e quindi i referenti individuati per le cure palliative hanno la possibilità di intervenire sul PDTA .

Il dr. Bertetto annuncia che è stato approvato il piano di attività del Dipartimento di Rete Oncologica, da lui proposto e obbligatorio per le Direzioni generali. Le cure palliative fanno parte del percorso di cura dei pazienti oncologici ed entro fine anno saranno definiti i centri di riferimento per le varie patologie oncologiche.

La dottoressa De luca chiede ai partecipanti di riferire le modalità con le quali li viene attivato il medico esperto in cure palliative nei GIC aziendali, per cercare di evidenziare la possibilità di una modalità uniforme nelle aziende regionali:

- nell'**ASL TO1 - presidio Martini** la dottoressa Capello, oncologa attivabile per le cure palliative in 3 GIC aziendali (mammella, colon,retto) se necessario attiva le cure domiciliare (UOCP



coordinata dalla dottoressa Angioletta Calorio). Il tempo medio dell'assistenza domiciliare è di 50 giorni. La dottoressa Calorio riferisce che non viene mai attivata dai GIC.

- Nell' **ASL di Vercelli** non vi è attivazione del medico della UOCP da parte dei GIC e tantomeno dal CAS. La UOCP riceve segnalazione direttamente dall'oncologo, con la richiesta di attivare o le cure domiciliari o il trasferimento in Hospice. Il tempo medio dell'assistenza domiciliare è di 60 giorni, mentre in Hospice è di 15-17 giorni.

- Nella **ASL CN2** sono presenti 6 GIC, ai quali partecipano, compatibilmente con gli impegni, 3 medici a rotazione della struttura di terapia del dolore, esperti in cure palliative.

- Nella **ASL CN 1** vi è un unico medico esperto in cure palliative che potrebbe essere attivato da tutti i GIC funzionanti. Il tempo medio dell'assistenza domiciliare (ASL+ associazioni) è di 40 giorni;

- Nell'**ASL TO 2** non vi è partecipazione del medico palliativista ai GIC, ma avvengono discussioni di “casi palliativi” presso l'ospedale Maria Vittoria.

- Nell'**ASL TO4 Distretto Ciriè**: non vengono attivati i palliativisti nei GIC;

Distretto Ivrea Cuornè i palliativisti vengono attivati dai GIC solo per pazienti in fase avanzata di malattia.

- Nell'**ASL 13 Novara** si riunisce il GIC Cure Palliative 1 volta al mese.

- Nell'**ASL e ASO Alessandria** il paziente oncologico viene seguito dai palliativisti in cure simultanee, più che la partecipazione alle decisioni del GIC.

- All' **ospedale Gradenigo di Torino** avviene la discussione dei casi nel DH oncologico per Cure palliative intermedie. per i pazienti ricoverati la valutazione per Cure palliative vengono effettuate dalle UOCP territoriali. Il tempo medio dell'assistenza domiciliare è di 48 giorni, mentre in Hospice è di 20 giorni (fa riferimento all'Hospice FARO?).

- Nell' **ASL Asti** è attivo un ambulatorio simultaneous care. 6 GIC a settimana. Il CAS segnala i pazienti alle cure palliative, su indicazione dell'oncologo.

- Nell'**ASL TO3** le cure palliative vengono attivate solo quando i pazienti sono in fase avanzata

La dottoressa Bertola, medico della Fondazione FARO, è stata indicata quale palliativista dagli ematologi (prof. Boccadore e dr. Vitolo) per i GIC leucemia acuta e si occupa solo, su segnalazione, di fine vita.



Alla fine degli interventi, i commenti si possono riassumere in:

- vi è un scarso coinvolgimento, in tutta la regione, delle unità di cure palliative per programmi di cure palliative precocemente e presa in carico precoce;
- non vi sarebbe motivo di mantenere i GIC cure palliative, bisognerebbe invece insistere sull'attivazione del medico palliativista secondo i momenti identificati dai diversi PDTA;
- nella revisione annuale dei PDTA devono essere più coinvolti i palliativisti affinché siano chiaramente definiti i momenti e le modalità di attivazione dei programmi di cure palliative;
- i dati sui tempi di attivazione delle cure domiciliari rimangono critici.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **25 maggio 2015, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.**