

Carta di Torino

## Per un nuovo “risorgimento” culturale e scientifico

Nel manifesto dei primari oncologi la relazione di cura che si instaura tra l'équipe oncologica e il paziente deve essere dettata dall'autodeterminazione rispettando la dignità della persona malata.

di **Libero Ciuffreda\***

I Primari oncologi ospedalieri, riuniti a Torino dal 10 al 12 maggio per l'annuale Congresso nazionale, hanno condiviso la “Carta di Torino”, un documento da cui traspare lo spirito del giuramento d'Ippocrate, affondando le sue radici nella Costituzione Italiana, fino alla recente Legge 219, sulle disposizioni anticipate di trattamento e consenso informato.

I primari hanno così assunto impegni precisi e non solo teorici, proiettando l'oncologia medica nel nuovo scenario sanitario nazionale che prevede la presa in carico del paziente con il coinvolgimento responsabile suo e della sua famiglia, all'interno di un modello organizzativo proprio delle reti oncologiche. Attraverso l'applicazione dei valori contenuti nella Carta, intendiamo valorizzare gli aspetti umani che devono guidare l'organizzazione dell'assistenza sia all'interno dei centri oncologici sia a domicilio. Ogni paziente ha, senza distinzione alcuna, valori e diritti inalienabili, che devono essere rispettati nella relazione assistenziale, nel rapporto unico e irripetibile che si crea con gli operatori sanitari, creando le condizioni, anche organizzative, affinché la “biografia” oltre che le caratteristiche molecolari, possano guidare le scelte terapeutiche.

Per realizzare appieno questo, che risulta esser un vero e proprio progetto ad personam, anche l'oncologia ha bisogno di farsi “contaminare” dalle altre discipline scientifiche e artistiche, ciò è avvenuto durante i lavori del congresso di Torino,

che ha visto tra i protagonisti, relatori inconsueti, come un meteorologo, un sociologo, un filosofo o un artista eclettico come Ugo Nespolo, che con la sua relazione “l'Arte colora l'oncologia” ha catturato l'attenzione dei congressisti. Le relazioni hanno costretto gli oncologi presenti a riflettere sull'importanza di un approccio olistico, nell'ambito delle cure e della promozione della salute, a partire dalle mutazioni climatiche, senza dimenticare l'importanza di cosa mangiamo ogni giorno o degli stili di vita.

La relazione di cura che si instaura tra l'équipe oncologica e il paziente deve essere dettata dall'autodeterminazione rispettando la dignità della persona malata. Siamo consapevoli che occorre un attento discernimento per accompagnare il paziente in tutte le fasi della sua vita. In



oncologia, forse ancor più che in altre discipline mediche, è necessario prendersi cura del paziente con un'attenzione sensibile che si manifesta come disponibilità a raccoglierne ogni istanza, così che nulla del suo vissuto vada perduto. Così come prevede anche la Legge 219/2017 l'équipe costituita non soltanto da sanitari, ma anche da volontari o se necessario da altre figure come psicologi, deve poter dedicare all'ascolto il giusto tempo per ospitare l'altro dentro di sé e per comprenderne i sintomi, i bisogni, le abitudini di vita, le progettualità, le attese, ma anche la memoria ed il ricordo. Secondo la Carta di Torino, inoltre, ci sono alcuni comportamenti necessari per offrire cure di qualità: sicuramente l'efficacia e la competenza degli interventi non può prescindere da un forte investimento culturale e di risorse per garantire innovazione e ricerca, associati a tempestività ed equità di accesso alle prestazioni, anche nel caso di tumori rari e di farmaci "orfani". Allo stesso tempo, l'adozione di percorsi standard, non deve mettere in secondo piano la "unicità" della persona malata, inserita in un contesto familiare e sociale. Il modello bio-psico-sociale e il Percorso diagnostico terapeutico assistenziale, che coinvolgono non solo operatori e pazienti ma anche cittadini, devono essere capaci di intercettare e rispettare i bisogni, non soltanto clinici del paziente, a partire dalla possibilità di mantenere il suo ruolo sociale e lavorativo, quando possibile, anche durante i trattamenti attivi che in molte neoplasie risultano molto lunghi, al pari di alcune patologie croniche, evitando così anche quella che viene definita la "tossicità finanziaria", in dotta dalla malattia oncologica.

All'interno del testo, inoltre, viene evidenziata l'importanza dell'assistenza da garantire al fine vita dei pazienti: gli oncologi, insieme ai Servizi che si occupano di Assistenza domiciliare (Adi) e degli Hospice, sono protagonisti nel garantire le cure palliative e il controllo dei sintomi, in primis del dolore che frequentemente si associa alla malattia oncologica. Anche attraverso la collaborazione con le associazioni di



volontariato presenti diffusamente su tutto il territorio nazionale o l'attivazione di progetti ad hoc, come avviene in Piemonte con il Progetto Protezione Famiglie Fragili, la "sofferenza globale" e il disagio personale e familiare presente soprattutto nel fine vita, vengono gestiti all'interno dei percorsi assistenziali. Ovviamente molto rimane ancora da fare per coprire tutto il territorio italiano e certamente la Rete delle reti oncologiche favorirà una maggiore omogeneità dell'assistenza in tutte le Regioni. Infine, grande attenzione viene data anche all'impatto ambientale delle strutture di cura: da anni, anche stimolati dal Gruppo di lavoro denominato Green Oncology, istituito nell'ambito del nostro collegio, si pone maggior attenzione al contenimento degli sprechi, all'appropriatezza prescrittiva di indagini diagnostiche e alla proporzionalità delle cure. Stiamo lavorando per diffondere modelli organizzativi, con l'ausilio di tecnologie (intelligenza artificiale applicata alla medicina), per ridurre gli accessi ospedalieri, incentivare le cure domiciliari, anche nell'ottica della riduzione dell'impatto ambientale.

*\*Co Presidente del XXII Congresso Nazionale CIPOMO;  
Direttore S.C. Oncologia Medica 1-  
A.O.U.Città della Salute  
e della Scienza- Molinette- Torino*