

La RLCP di Ferrara: stato dell'arte e sviluppi



Rete delle Cure Palliative

Loretta Gulmini

Coordinatore Rete Locale Cure Palliative





Rete delle Cure Palliative

"LE CURE PALLIATIVE: CONOSCKERLE PER ATTIVARLE"



Progetto di riorganizzazione della
Rete delle Cure Palliative della Provincia di Ferrara
applicazione DGR 560/2015

Definizione:

Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia.

Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale.

Per soddisfare i bisogni dei malati e delle famiglie è necessario garantire il passaggio graduale dalle cure attive alle cure palliative, attraverso la condivisione degli obiettivi di cura, evitando così i rischi di una dolorosa percezione di abbandono.

Published Ahead of Print on July 26, 2010 as 10.1200/JCO.2010.29.5618
The latest version is at <http://jco.ascopubs.org/cgi/doi/10.1200/JCO.2010.29.5618>

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

THE ART OF ONCOLOGY

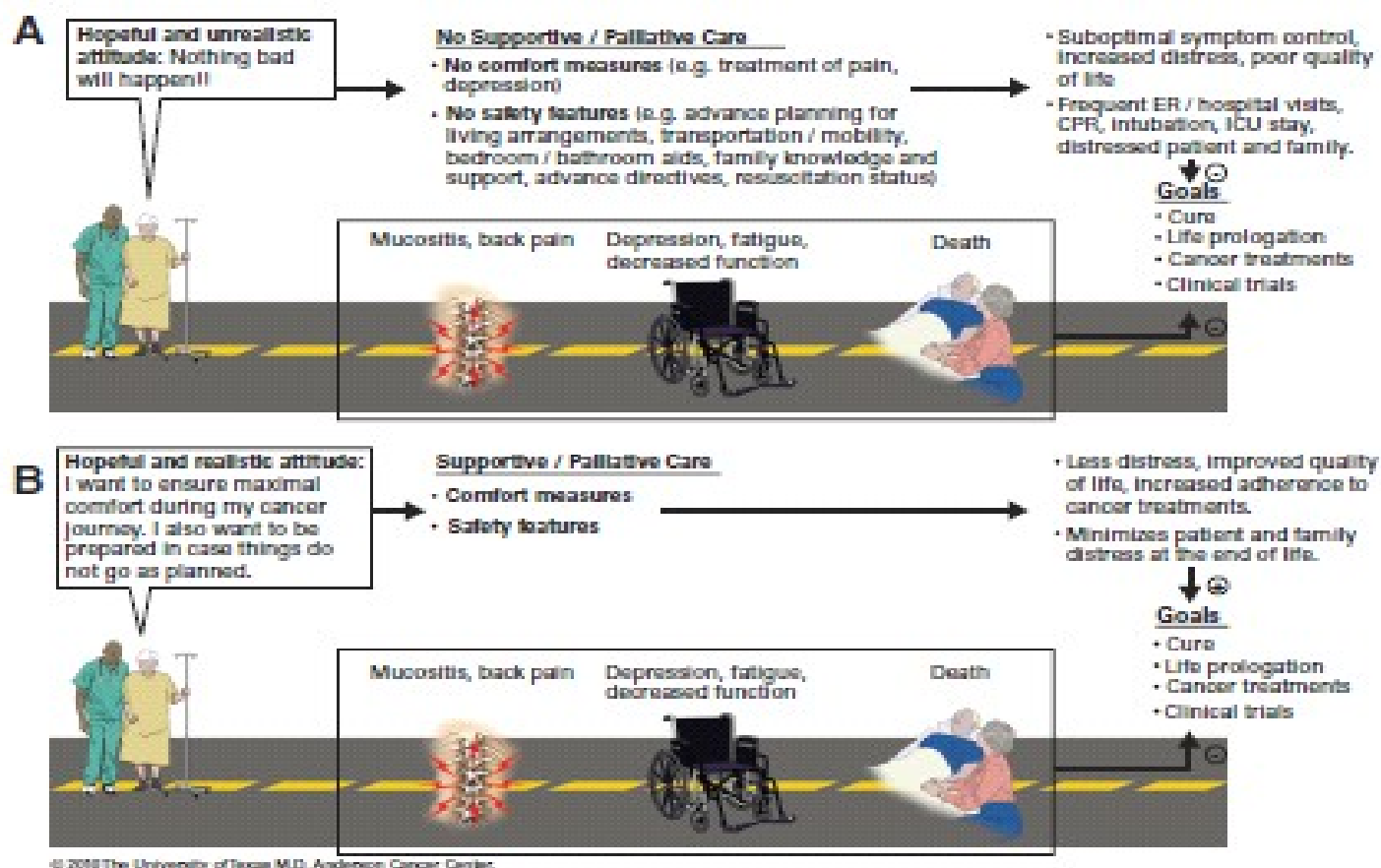
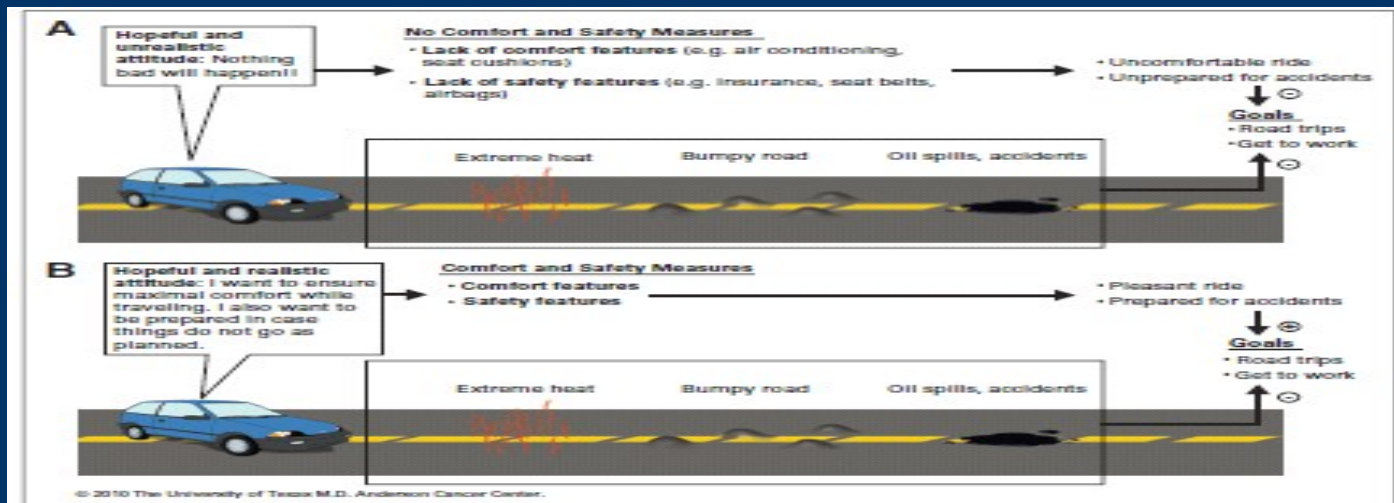
Integrating Supportive and Palliative Care in the Trajectory
of Cancer: Establishing Goals and Models of Care

Eduardo Bruera and David Hu

The purpose of this article is to **review the barriers to early palliative care access**, to discuss a **theoretical model for integrated care**, and to propose a **practical approach to the care of patients with advanced cancer**. Both authors are medical oncologists with research interests in supportive/palliative oncology.

TIMING OF PALLIATIVE CARE REFERRAL

... early referral to palliative care can facilitate timely diagnosis and treatment of symptoms, longitudinal psychosocial support, and counseling, as well as a gradual transition of care. There is emerging evidence that early incorporation of palliative care principles can improve patients' quality of life while minimizing caregiver distress and aggressive measures at the end of life..



Finalità delle Rete Locale di Cure Palliative:

Garantire il **diritto** del cittadino ad **accedere alle cure palliative** e il diritto ad una adeguata informazione sulla modalità di accesso ai servizi della rete

- Attivare un sistema di erogazione di CP in ognuno dei 4 nodi della RLCP: **ospedale, ambulatorio, hospice, domicilio..** art. 5 della legge 38/10

Nella provincia di Ferrara operano attualmente tre onlus:

Fondazione **Associazione Domiciliare Oncologica**, Fondazione **Associazione Nazionale Tumori**, **Associazione Nelson Frigatti**

→ integrazione con **AUSL, AOSP, UNIFE**



I NODI della RLCP di Ferrara



Nodo Ospedale:

- Cona
- Argenta
- Delta
- Cento

Nodo Domicilio:

- CP Base
- CP Specialistiche
(ANT, ADO)

Nodo Ambulatorio:

- Cento
- Ferrara-Casa della Salute
- Ferrara
- Ado
- Copparo
- Codigoro
- Portomaggiore
- Comacchio

Nodo Hospice:

- Ferrara
- Codigoro

Gli ambulatori di cure palliative rientrano a tutti gli effetti tra le attività di specialistica ambulatoriale, erogata dalle aziende sanitarie

Ha l'obiettivo di prendere in carico precocemente il paziente

A CHI SI RIVOLGE? QUANDO?

- pazienti affetti da patologie oncologiche con malattia metastatica, anche in concomitanza alle terapie specifiche antitumorali o non più suscettibile di trattamento specifico o in fase avanzata alla diagnosi (non operabile) o con recidiva di malattia; pz affetti da patologia non oncologica cronica degenerativa
- paziente sintomatico o paucisintomatico (Karnofsky 50-80), che può accedere con i propri mezzi;
- familiari in difficoltà nel percorso di accettazione della consapevolezza della prognosi del congiunto
(non consapevolezza della progressione di malattia e della non efficacia dei trattamenti)
- pazienti e familiari che necessitano di un supporto nella pianificazione del percorso di cura (*decision making*)

Nodo Ambulatorio



Rete delle Cure Palliative

- Approccio palliativo precoce attraverso una visita/colloquio con i familiari, attivata da Medici Specialisti (MS) e da Medici di Medicina Generale (MMG)
- Early Palliative Care
 - Sostegno ed aiuto nelle scelte terapeutiche per il paziente
 - Trattamento del dolore e di tutti i sintomi somatici correlati alla malattia, terapia di supporto, medicazioni semplici e complesse, posizionamento Midline, PICC, posizionamento pompe infusionali, medicazione presidi, prelievi, emotrasfusioni, Nutrizione Artificiale (NE, NPT), ecografia, tora-paracentesi
 - Educazione del Familiare Caregiver alla somministrazione della terapia (di base, al bisogno), gestione dei presidi (cateteri venosi, pompe infusionali..), medicazioni semplici, mobilizzazione
 - Valutazione dei bisogni psicologici del paziente e della sua famiglia
 - Assistenza psicologica

Nodo Hospice



Rete delle Cure Palliative

Come da DGR del 14.10.2002, per l'ammissione in hospice devono essere presenti contemporaneamente i seguenti criteri:

- 1) presenza di malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e prognosi infausta, per le quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non sia possibile nè appropriata;
- 3) performance status secondo la scala di Karnofsky uguale o inferiore a 50;
- 4) impossibilità della famiglia ad assistere il malato a domicilio o per sollievo Familiare

NODO OSPEDALE



Rete delle Cure Palliative

- IDENTIFICAZIONE DI UN REFERENTE MEDICO ED INFERMIERISTICO (FORMAZIONE IN CURE PALLIATIVE DI I LIVELLO)
- INDIVIDUARE PRECOCEMENTE I BISOGNI DEI PZ E DELLE LORO FAMIGLIE
- ATTIVAZIONE DELLE CURE PALLIATIVE DI II LIVELLO (equipe cp)
- PER IL PZ IN DIMISSIONE OCCORRE SEMPRE ATTIVARE LA CDCA PER SEGNALARE ATTIVAZIONE DELLA Rete Locale Cure Palliative → Medico/Infermiere Palliativista valutano pz e setting appropriato della RLCP

NODO DOMICILIO



Rete delle Cure Palliative

- stesura PAI (Piano Assistenziale Individuale) in collaborazione MMG/ Medico Palliativista / Infermiere
- impostazione tp di base e al bisogno in previsioni di possibili acutizzazioni sintomatiche
- kit farmaci per urgenze, le più frequenti:
Dolore acuto / dispnea \pm rantolo / stipsi / nausea-vomito/ agitazione
(es. FANS/oppiacei/ steroidi/antisecretivi/diuretici/lassativi)
- educazione caregiver e pz (quando possibile) alla gestione tp
- *strategica impostazione tp al bisogno già alla dimissione ospedaliera*

https://www.sicp.it/documenti/altri/2019/02/parte-la-survey-sulle-prescrizione-farmacologica-anticipata-nelle-emergenze-catastrofiche-nel-malato-oncologico/?fbclid=IwAR2feRJ56L12W1vG6Q9dwUpQcSCOcYiwF8O9kPWpC_E6c9PZ-YJLSNqrGnk



Rete delle Cure Palliative

Come attivare la rete di Cure Palliative?

- Dal domicilio e strutture residenziali

mediante modulo online (MMG, Medico Specialista)

- recepito dai PUA distrettuali

- discusso con Equipe valutativa (Medico Palliativista, Case Manager Infermieristico)

- con rapida attivazione del percorso richiesto

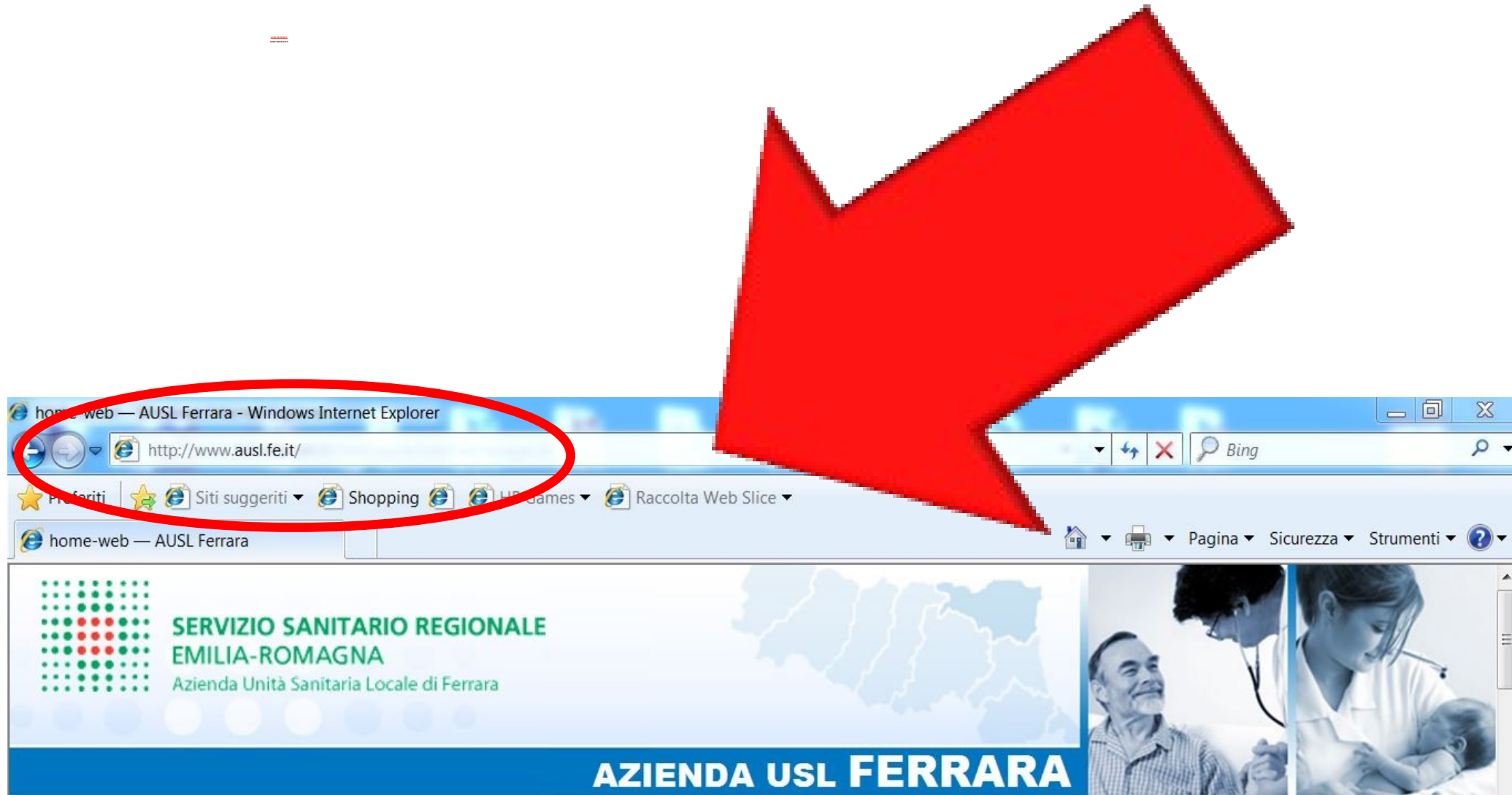
(es. Consulenza Palliativistica domiciliare, colloquio pre-ricovero e messa in lista di attesa per Hospice, appuntamento ambulatoriale)

- Dall'Ospedale

*mediante modulo di attivazione Centrale di Dimissioni e Continuità Assistenziale **CDCA***

SCHEDA SEGNALAZIONE

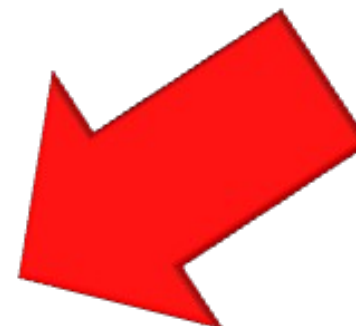
Rete Cure Palliative



The image shows a screenshot of a Windows Internet Explorer browser window. The address bar is circled in red and contains the URL <http://www.ausl.fe.it/>. A large red arrow points from the right side of the image towards the address bar. The browser window title is "home-web — AUSL Ferrara - Windows Internet Explorer". The page content includes the logo of the Servizio Sanitario Regionale Emilia-Romagna and the text "SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara". At the bottom of the page, there is a blue banner with the text "AZIENDA USL FERRARA".

Aree Dedicare

- Bambini
- Giovani
- Lavoratori
- Donne
- Screening
- Anziani
- Disabilità
- Cittadini stranieri
- Dipendenze patologiche
- Patenti di guida
- Area non autosufficienza
- Rete Cure Palliative
- Medicina di Genere





Rete Cure Palliative

pubblicato il 29/01/2016 08:20, ultima modifica 02/03/2016 11:14

Benvenuto nella sezione delle Cure Palliative



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Sanitaria Locale di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

Che cosa sono le Cure Palliative?

Secondo la legge 38/10 le cure palliative sono un insieme di interventi e prestazioni rivolte alle persone affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per le quali non esistono terapie efficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento della vita; la normativa inoltre estende l'attenzione anche al nucleo familiare del malato.

A chi sono rivolte le Cure Palliative?

Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia.

Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale. Per soddisfare i bisogni dei malati e delle famiglie è necessario garantire il passaggio graduale dalle cure attive alle cure palliative, attraverso la condivisione degli obiettivi di cura, evitando così i rischi di una dolorosa percezione di abbandono.

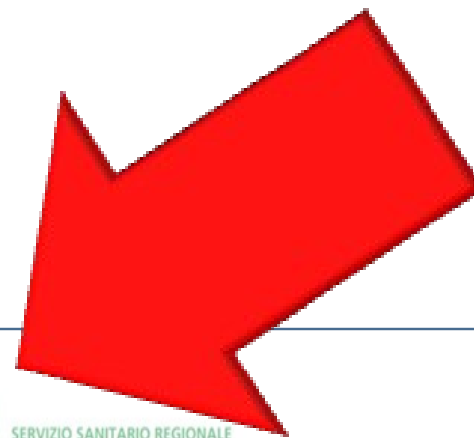
Che cos'è la Rete Locale delle Cure Palliative (RLCP)?

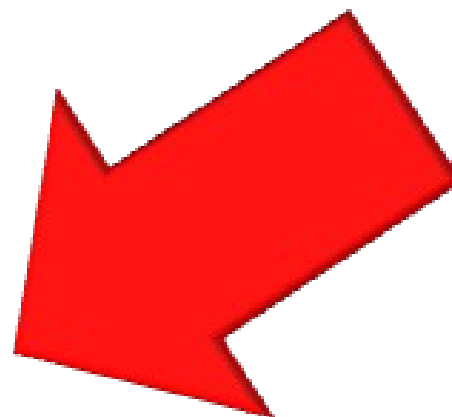
La RLCP è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in ambulatorio, a domicilio, in Hospice.

Ha come ambito di competenza, di norma, il territorio dell'Azienda USL; laddove sul territorio insista anche una Azienda Ospedaliera la rete sarà unica.

Tale rete è finalizzata ad erogare cure palliative e di fine vita, con percorsi di presa in carico e di assistenza di cure palliative "finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici".

Il coordinamento della rete è inserito all'interno del Dipartimento di Cure Primarie.







Come accedere alla Rete Locale delle Cure Palliative?

L'accesso alla RLCP avviene tramite la compilazione ed all'invio di una scheda di segnalazione da parte del **Medico di Medicina Generale**, del **Medico Ospedaliero** o di altri **Specialisti**.

La scheda attiva il percorso di valutazione multidimensionale e multiprofessionale per individuare e affidare il paziente al setting assistenziale più idoneo.

Per compilare la scheda se il paziente è residente nel territorio del **Distretto Centro Nord** [clicca qui](#) se è residente nel territorio del **Distretto Sud Est** [clicca qui](#) se è residente nel territorio del **Distretto Ovest** [clicca qui](#)

Si può anche stampare la scheda   compilarla ed inviarla all'indirizzo e.mail o al numero di fax di riferimento:

- Distretto Centro Nord rcpcentro-nord@ausl.fe.it fax 0532.235636
- Distretto Sud Est rcpsud-est@ausl.fe.it fax 0533.729601
- Distretto Ovest rcpovest@ausl.fe.it fax 051.6838550



Rete delle Cure Palliative

SCHEDA SEGNALAZIONE

Rete Cure Palliative

Scheda segnalazione rete cure palliative CENTRO - NORD

pubblicato il 26/08/2019 07:10, ultima modifica 26/08/2019 12:51

SCHEDA PER IL DISTRETTO CENTRO - NORD

Indirizzo mail: retecurepalliative@ausl.fe.it - Cellulari di riferimento: 334 6709986 – 335 1959566

Persona affetta da patologia cronica ed evolutiva, oncologica o non oncologica,

in fase avanzata.

in fase terminale per la quale non esistono piu' terapie specifiche per rallentarne l'evoluzione.

DATI ANAGRAFICI

Segnalazione per:

Consulenza palliativistica da effettuare presso Ospedale

Consulenza palliativistica da effettuare presso OS.CO.

Consulenza palliativistica da effettuare presso Struttura residenziale

Consulenza palliativistica da effettuare presso Domicilio

Visita Palliativistica in Ambulatorio di cure palliative

Attivazione Assistenza Domiciliare col medico Palliativista

#####



ACCREDITARE LA RETE CURE PALLIATIVE: UNA SFIDA PROGETTUALE, ECONOMICA, CULTURALE ED UMANA

- Sede decesso
- Sistema Integrato di Assistenza
- Rete di Cure Palliative Pediatrica
- Formazione Continua degli Operatori di Rete
- Informatizzazione



ACCREDITARE LA RETE CURE PALLIATIVE: UNA SFIDA PROGETTUALE, ECONOMICA, CULTURALE ED UMANA



Rete delle Cure Palliative

Regione Emilia-Romagna - Requisiti specifici Accreditamento D.G.R. 327/04

Struttura: Rete Locale delle Cure Palliative (Str. Sanitarie)

17169 Nodo Hospice

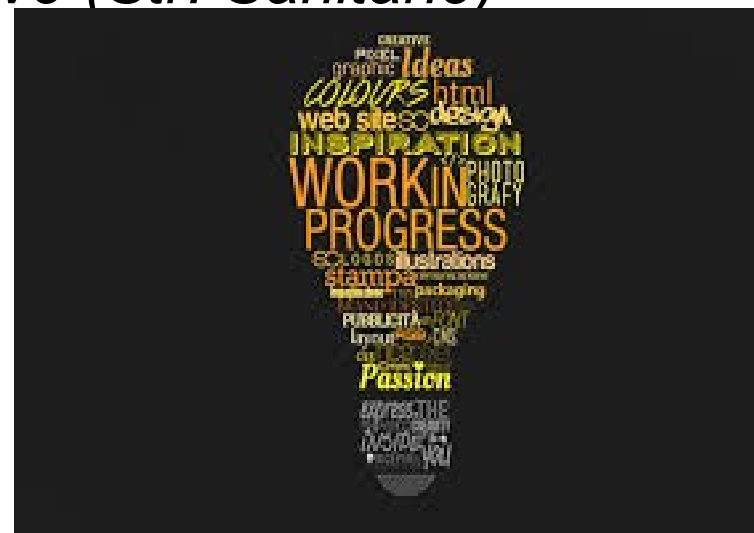
17201 Nodo Ospedale

17211 Nodo Ambulatorio

17235 Clinical Competence Nodi Rete

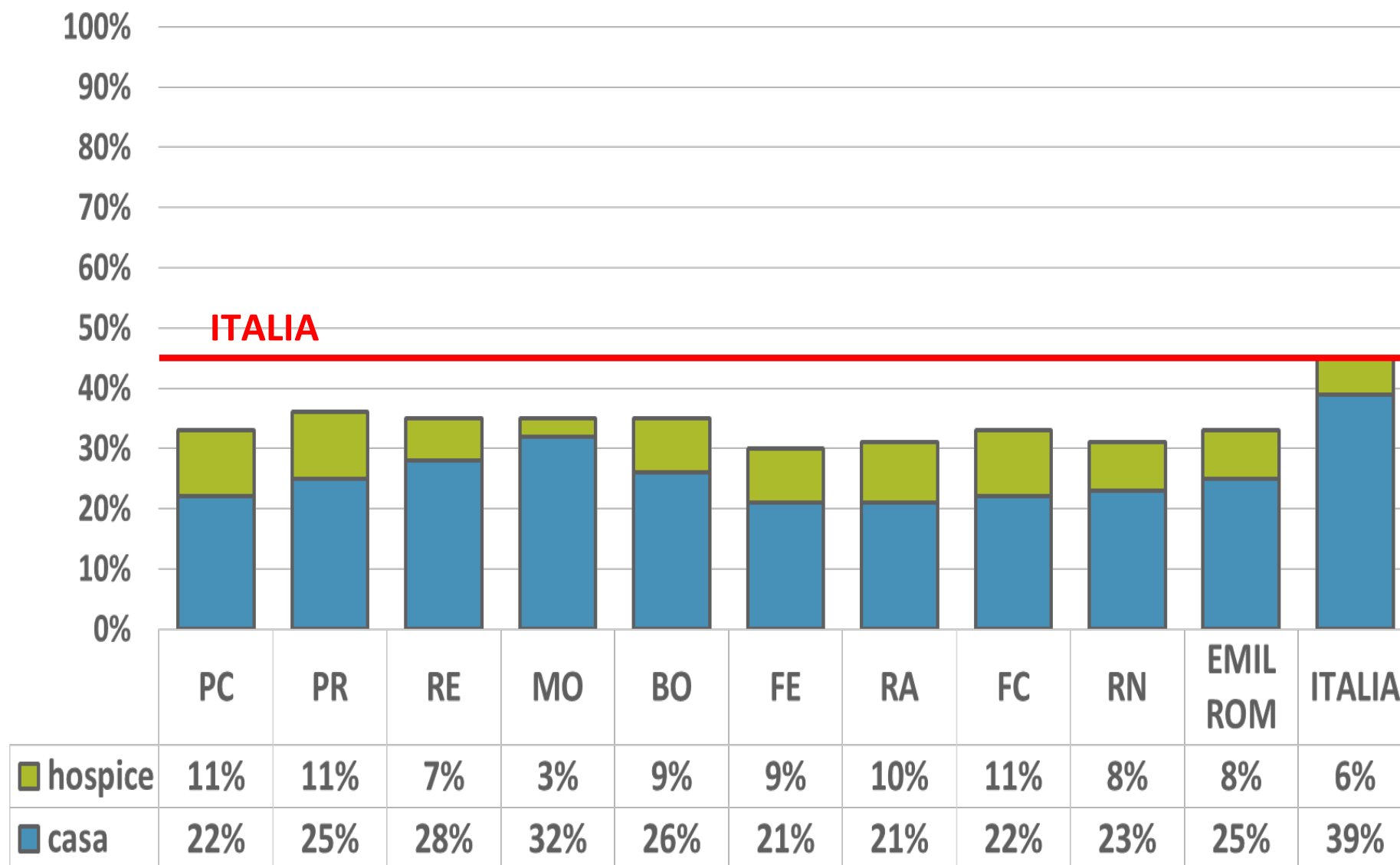
17247 Nodo Domicilio

17305 Rete Locale di Cure Palliative
REQUISITI ORGANIZZATIVI



La Rete Locale di Cure Palliative ha il compito di rivolgersi anche al Dg Pediatrico

% DECESSO al DOMICILIO O HOSPICE – TUTTE LE PATOLOGIE



Fonte dati: elaborazione ISTAT

LUOGO DI DECESSO – % TUTTE LE PATOLOGIE

LUOGO DI DECESSO	PROV DI RESIDENZA										EMILIA ROMAGNA	ITALIA
	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN			
casa	22%	25%	28%	32%	26%	21%	21%	22%	23%		25%	39%
ospedale	51%	50%	50%	51%	49%	57%	58%	54%	53%		52%	41%
hospice	11%	11%	7%	3%	9%	9%	10%	11%	8%		8%	6%
rsa	13%	10%	12%	11%	12%	8%	7%	10%	8%		10%	9%
altro	4%	5%	3%	4%	4%	5%	4%	4%	8%		4%	6%
Totale complessivo											100%	100%

Fonte dati: elaborazione ISTAT

LUOGO DI DECESSO – % MALATI ONCOLOGICI

PROV DI
RESIDENZA

LUOGO DI DECESSO	EMILIA										ITALIA
	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN	ROMAGN A	
casa	14%	17%	27%	32%	31%	16%	12%	14%	15%	22%	41%
ospedale	44%	44%	46%	50%	31%	49%	47%	44%	50%	43%	34%
hospice	32%	32%	21%	8%	30%	30%	37%	36%	25%	27%	17%
rsa	6%	4%	5%	6%	5%	2%	2%	4%	4%	4%	4%
altro	3%	3%	1%	3%	2%	2%	2%	2%	6%	3%	4%
Totale complessivo										100%	100%

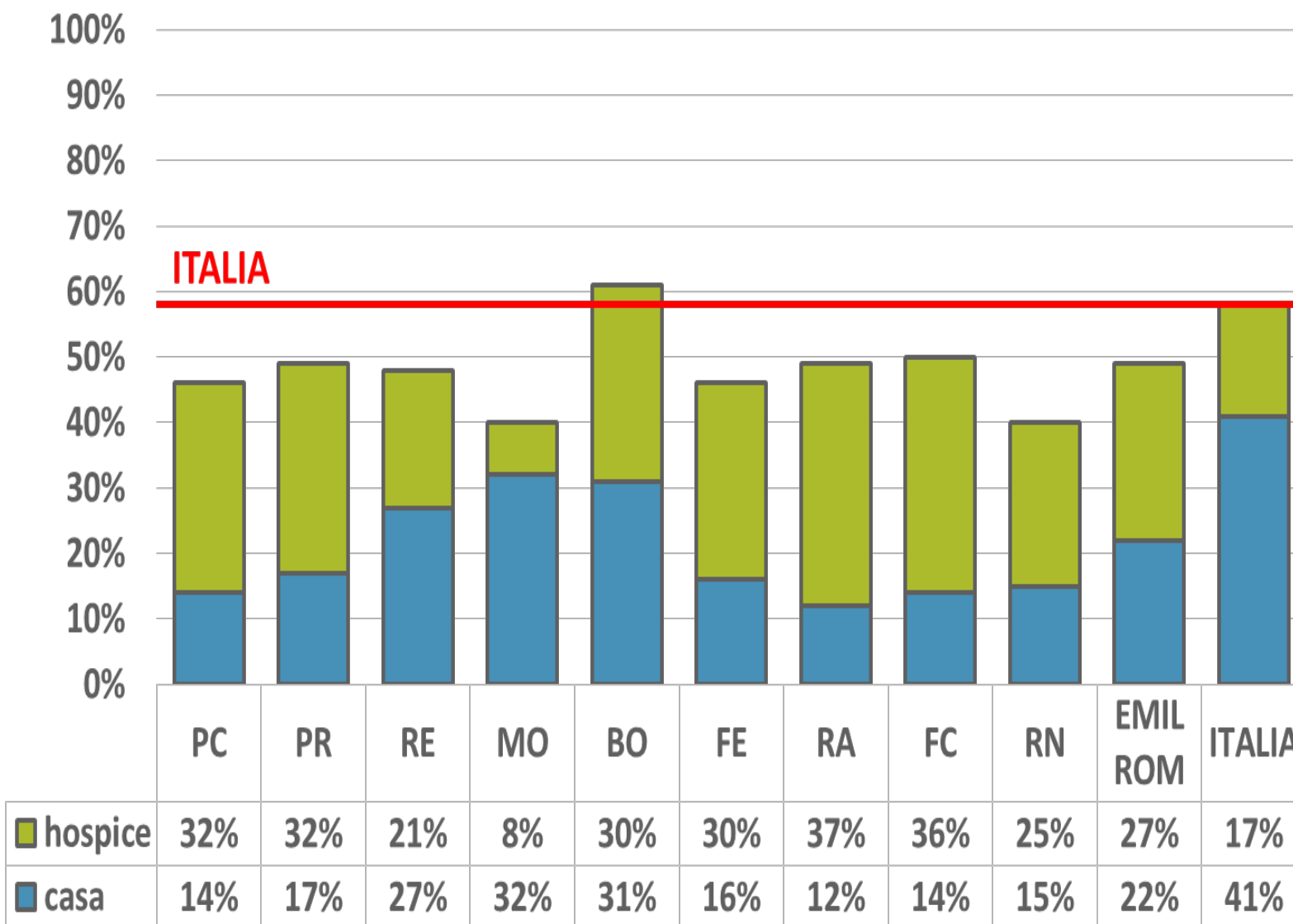
Fonte dati: elaborazione ISTAT

LUOGO DI DECESSO – % MALATI NON ONCOLOGICI

LUOGO DI DECESSO	PROV DI RESIDENZA										EMILIA ROMAGNA	ITALIA
	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN			
casa	25%	28%	28%	31%	24%	22%	24%	24%	26%		26%	38%
ospedale	53%	53%	52%	51%	56%	60%	62%	57%	54%		55%	44%
hospice	2%	2%	2%	0%	0%	1%	0%	1%	1%		1%	1%
rsa	16%	12%	14%	13%	15%	11%	8%	12%	10%		13%	11%
altro	5%	5%	4%	5%	5%	7%	4%	5%	9%		5%	6%
Totale complessivo											100%	100%

Fonte dati: elaborazione ISTAT

% DECESSO al DOMICILIO O HOSPICE – MALATI ONCOLOGICI



Fonte dati: elaborazione ISTAT

END STAGE NON ONCOLOGICO E TIMING



- Nel 2013 la Società Italiana di Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva ha pubblicato un documento d'indirizzo sulle opzioni di trattamento dei malati con insufficienza cronica end stage

LE CURE DI FINE VITA E L'ANESTESISTA RIANIMATORE: RACCOMANDAZIONI SIAARTI PER L'APPROCCIO ALLA PERSONA MORENTE UPDATE 2018

The "Surprise" Question:

A Trigger
for Palliative Care Evaluation and
Advance Care Planning

"Would I be surprised if this patient died in the next year?"

La dimensione del problema

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricerca e Cura e Carattere Scientifico

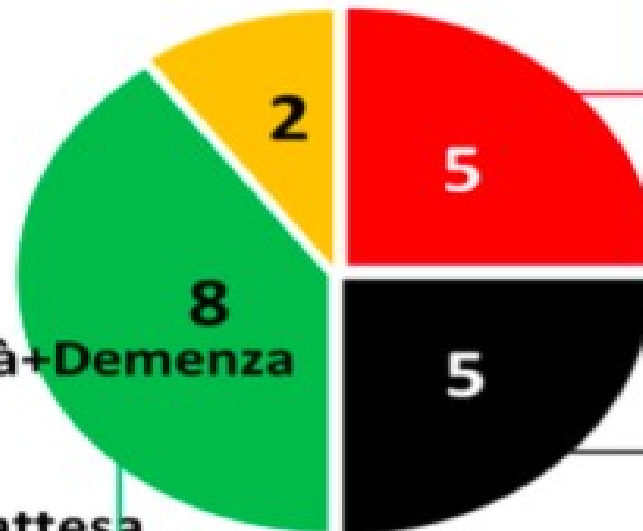
Proporzione delle cause di morte/anno
(su 20 decessi/MMG/anno)

■ Cancro

■ Insuff. Croniche

■ Fragilità+Comorbidità+Demenza

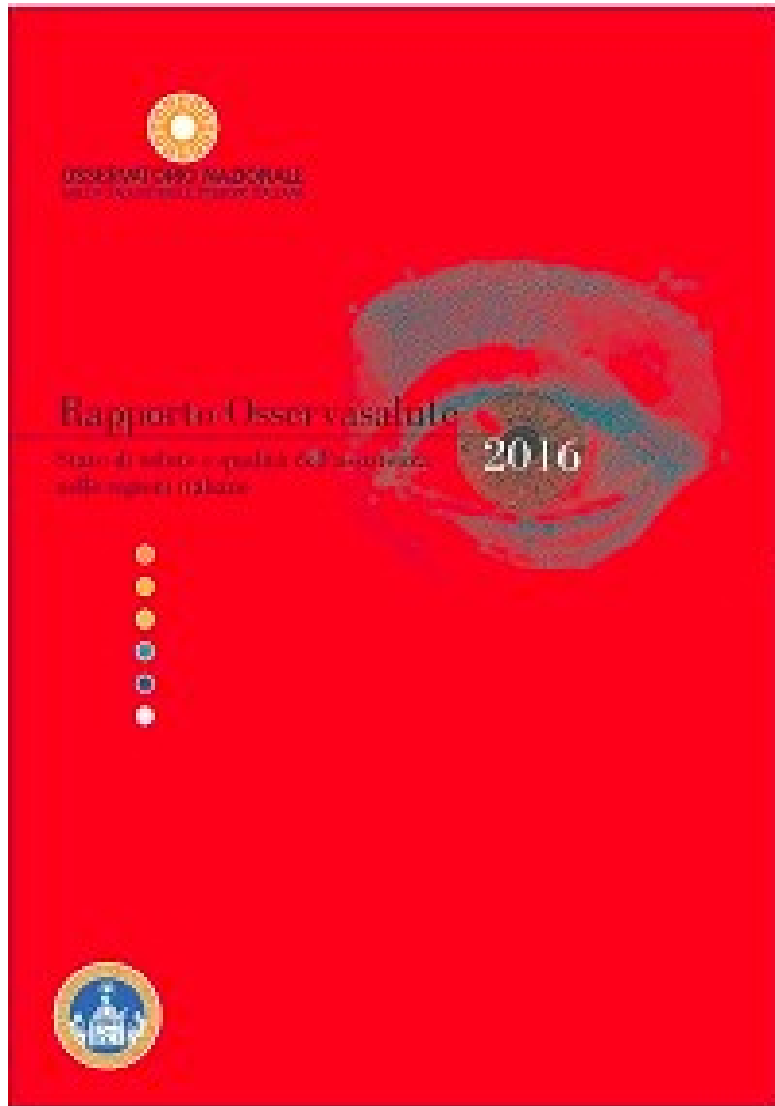
■ Morte improvvisa inattesa



Traiettorie di malattia



Italia...il Paese delle cronicità



- **23,6 milioni di italiani**
- **40% della popolazione**

ipertensione arteriosa, ictus ischemico, malattie ischemiche del cuore, scompenso cardiaco congestizio, diabete mellito tipo II, BPCO, asma bronchiale, osteoartrosi, disturbi tiroidei – (con l'eccezione dei tumori tiroidei)

- **23,7% 2 o più condizioni croniche**
- il 72,1% delle persone con almeno 2 patologie croniche concomitanti risulta essere in politerapia farmacologica, ossia assume quotidianamente 5 o più farmaci differenti.
- i pazienti con multicronicità nel 2015 hanno generato il 55% dei contatti



Health Search

Istituto di Ricerca della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)

La lista dei passeggeri aumenta...

Più vecchi, più cronici, più malati complessi, più malati con bisogni di cure palliative

Allarme !

Se “la riduzione delle provviste” non viene compensata da un ottimale efficientamento dei sistemi di programmazione ed organizzazione

E' necessario...

ridisegnare la geografia dei servizi ...sistemizzando modelli assistenziali sulla logica della “presa in carico”

1.5 %

I malati portatori delle patologie croniche con bisogni sempre più complessi richiedono modelli di cura diversi da quelli usuali.



L'identificazione precoce, da parte dei medici curanti, dei pazienti con bisogni di cure palliative, è un elemento fondamentale nel percorso di cure che porta alla presa in carico del malato nella Rete



La presa in carico pianificata nella Rete migliora la qualità di vita dei malati/famigliari, riduce i costi



Passare dal SOLO PRACTICE MODEL

a CONGRESS PRACTICE MODEL

a INTEGRATED CARE MODEL

Simultaneous Care

Early Palliative Care

e precoce presa in carico

id Hul

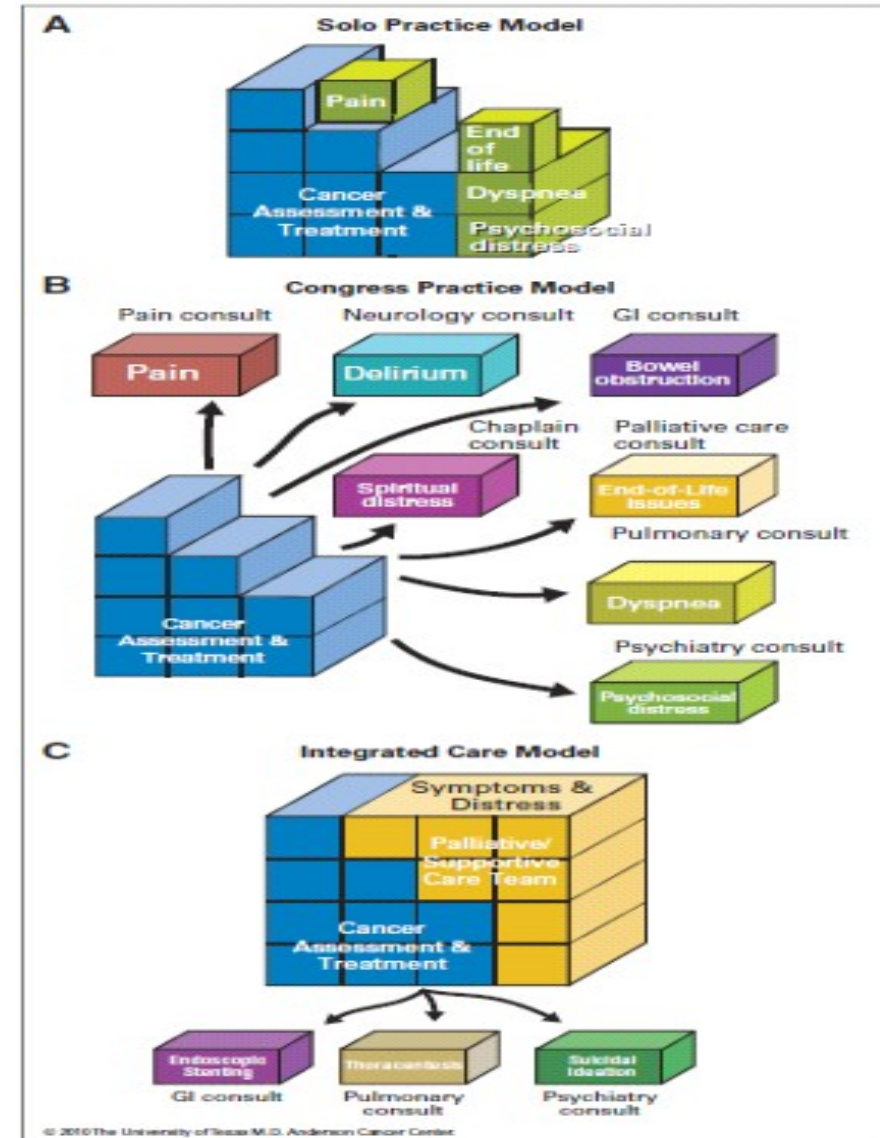
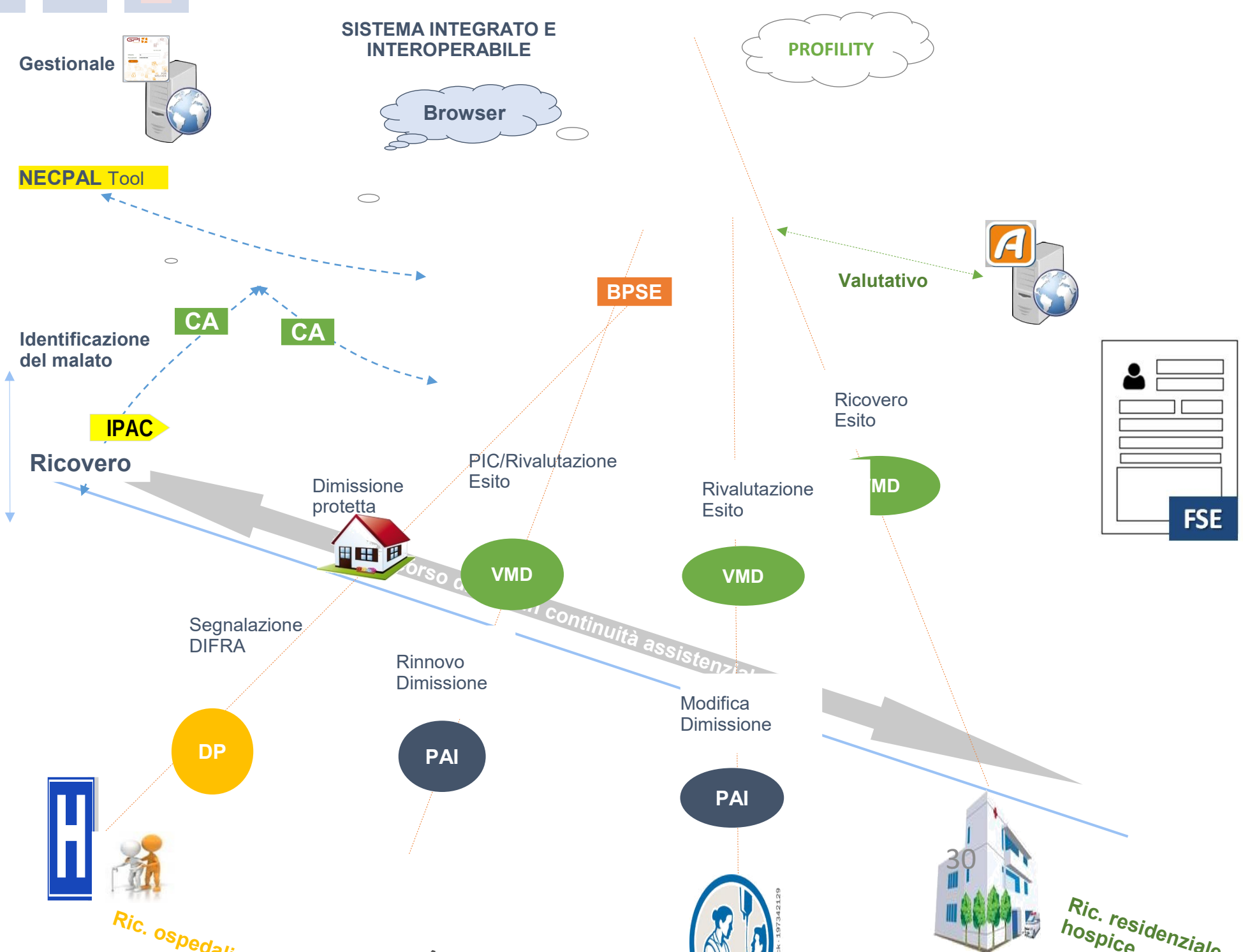


Fig 3. Conceptual model for integration of palliative and supportive care in oncology. (A) In the solo practice model, the oncologist attempts to take care of all patient-related issues. (B) In the congress practice model, the oncologist focuses on cancer assessment and treatment and refers the patient to various subspecialties for other concerns. (C) In the integrated-care model, the oncologist collaborates closely with the interdisciplinary supportive/palliative care team to provide comprehensive cancer care. Reprinted with permission from The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center.



COORDINAMENTO, INTEGRAZIONE, GOVERNANCE PER LA CURA



COME RISPONDERE IN MODO APPROPRIATO A QUESTI BISOGNI?

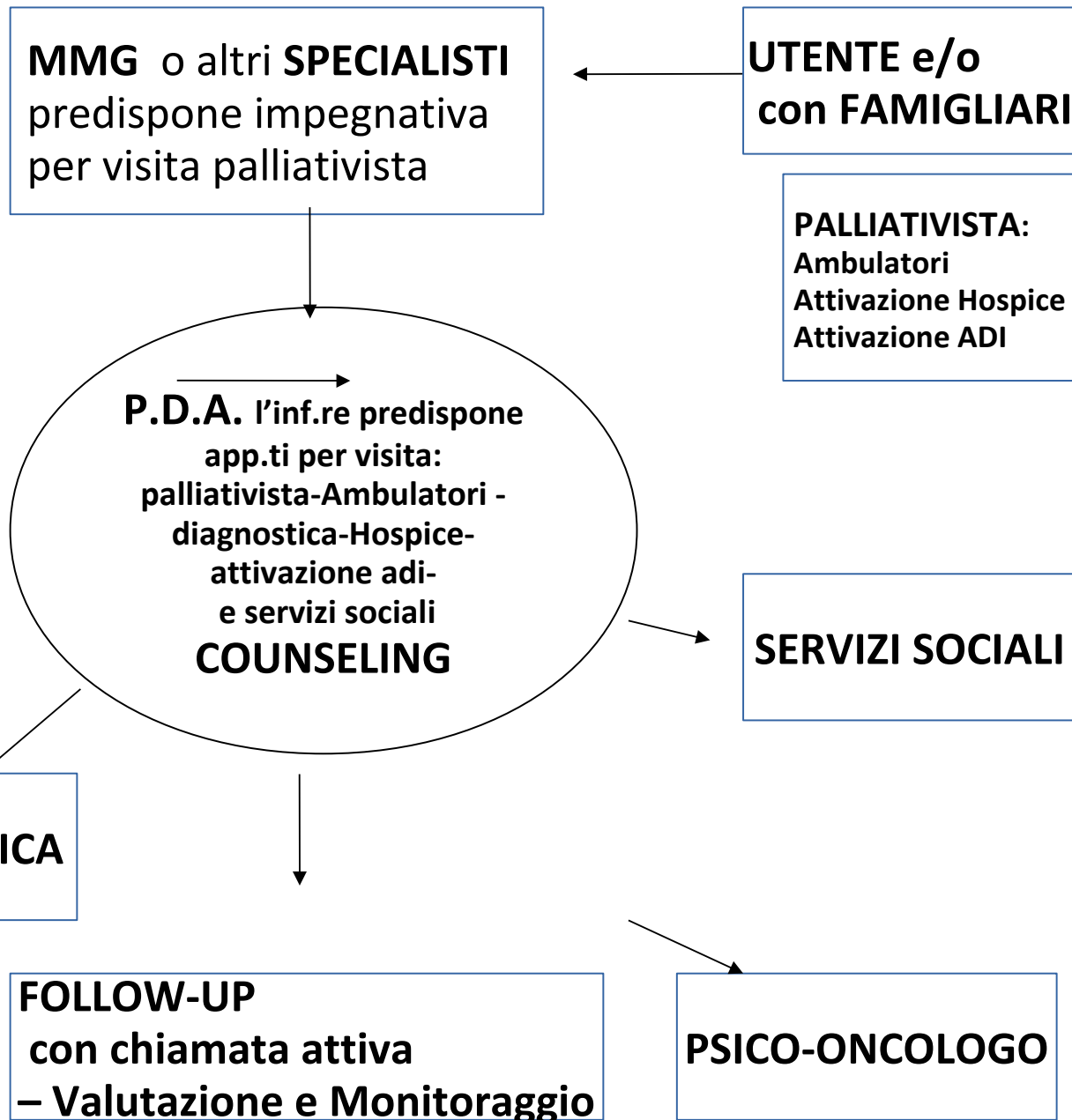
Percorso Integrato di Cura

- C'è una comune errata percezione per la quale parlare di cure palliative serve solo a utilizzare in modo eufemistico un altro termine per definire le cure del fine vita proprie dell'*hospice*.

Frist WH, Presley MK. Training the next generation of doctors in palliative care is the key to the new era of value-based care. Acad Med. 2015 Mar;90(3):268-71

- Le cure palliative rappresentano una forma di **assistenza socio-sanitaria coordinata a lungo termine dei malati cronici, fornita attraverso un Percorso Integrato di Cura (PIC)** ovvero un processo assistenziale orientato alla continuità, all'integrazione e alla completezza della presa in carico del paziente che inizia la parabola discendente della propria vita.
- Ci sono prove di:
 - **Miglioramento qualità di vita**
 - **Riduzione del carico di depressione maggiore**
 - **Riduzione dell'aggressività terapeutica** (< chemiotp negli ultimi 14 giorni prima dell'exitus, maggior trattamento in hospice, < probabilità di ospedalizzazione, > della sopravvivenza (11.6 mesi vs 8.9, $p < 0.02$)

PDTA: integrazione MMG, Cure Palliative e Specialista”



“PDTA nelle Demenze”, allegato 2 parte integrante e sostanziale della presente Deliberazione, in cui sono state definite le **modalità organizzative ed operative nella gestione delle demenze, dal sospetto diagnostico alle fasi postdiagnostiche di cura e continuità assistenziale, alla fase terminale e cure palliative...**

PDTA SLA

PDTA Tumore Mammella

PDTA Tumore Polmone

PDTA Tumore Colon

		Specializzazione	Qualifiche Specialisti	Setting	
Cure di supporto		Cure per il controllo degli eventi avversi da terapie specifiche della malattia (come eventi avversi da chemioterapia in oncologia) e dei sintomi (sia fisici che psicologici) legati alla patologia, neoplastica e non.	Non-specialisti in Cure Palliative (MMG o specialisti di apparato/patologia)	Ospedale Day Hospital Domicilio	
		Cure per il controllo dei sintomi legati allo stato di malattia, quando non si richiedono competenze specifiche, per esempio dolore controllabile da trattamenti usuali, controllo dello stato nutrizionale, informazione sulla diagnosi e sulla prognosi.	Non-specialisti in Cure Palliative (MMG o specialisti di apparato/patologia)	Ospedale Day Hospital Domicilio (hospice-ambulatorio)	re e care e
Cure palliative di base o primarie		Si tratta di pazienti che presentano uno stato di validità buono.			
		Cure per il controllo dei sintomi legati allo stato di malattia quando si richiedono competenze specifiche, per esempio			



Simultaneous Palliative Care



- setting: > ambulatorio di cure palliative, hospice, domicilio
- permette al pz e alla famiglia di gestire i sintomi di malattia ed effetti collaterali delle terapie in corso/eseguite:
Astenia (Fatigue), nausea/vomito, stipsi, deflessione umorale, inappetenza, disidratazione, singhiozzo, dolore, dispnea...isolati...spesso compresenti...
- ◆ supportive therapy
 - ◆ sistemica e.v./s.c.
- ◆ sintomatica
 - Psicologica
- ◆ Nutrizionale
 - ◆ Trasfusionale



<p>prima</p>	<p>Cure palliative specialistiche o secondarie</p>	<p>Cure per il controllo dei sintomi legati allo stato di malattia quando si richiedono competenze specifiche, per esempio dolore incontrollabile e sedazione terminale.</p>	<p>Specialisti in cure palliative con formazione specifica organizzati in equipe</p>	<p>Hospice Domicilio</p>	
		<p>Assetto generale molto compromesso, quindi si tratta di pazienti complessi sia clinicamente che dal punto di vista psicologico e assistenziale.</p>			<p>e are are</p>
<p>Cure palliative specialistiche secondarie</p>		<p>Strategie di trattamento delle ultime 72 ore di vita nel paziente terminale, come per esempio: applicazione delle direttive anticipate, idratazione, sedazione terminale e controllo dei sintomi specifici del fine vita, sia fisici che psicologici, che possono precipitare rapidamente.</p>			<p>e ire arie stiche</p>
<p>Cure di fine vita</p>	<p>Cure di fine vita</p>	<p>È fondamentale identificare correttamente questa fase per assicurare la migliore qualità di vita prima e di morte successivamente. Pone attenzione e supporto nelle decisioni del fine vita e supporto globale alla famiglia, sia prima che dopo la morte del paziente.</p>	<p>Specialisti in cure palliative con formazione specifica organizzati in equipe</p>	<p>Hospice Domicilio</p>	

OBIETTIVI DELLA LIMITAZIONE TERAPEUTICA

La limitazione dei trattamenti ha come unico scopo quello di evitare un inutile prolungamento del processo agonico, consentendo al paziente di morire per le conseguenze della sua malattia. Tale obiettivo la distingue nettamente dall'eutanasia, cioè l'accorciamento intenzionale del processo di morte [5,7,16].



La limitazione dei trattamenti implica sempre una “rimodulazione terapeutica” verso un incremento dell’approccio palliativo e può avvenire tramite il non avvio dei trattamenti o tramite la loro sospensione [1,3,7].

Il processo decisionale che conduce alla limitazione dei trattamenti deve essere sempre chiaramente ed esplicitamente documentato nella cartella clinica [16].

LA RIMODULAZIONE

Di fronte ad un malato che si avvia alla fine della vita, gli obiettivi di cura vanno necessariamente ridefiniti alla luce della irreversibilità della condizione di terminalità.

OVVERO

- rimodulazione comunicativa, dinamica, continuativa;
- riconsiderare l'appropriatezza della terapia in atto;
- riconsiderare l'appropriatezza delle procedure assistenziali;
- riconsiderare l'appropriatezza delle procedure diagnostiche.

End of Life Palliative Care



...Comunicazione condizione di terminalità:

chiarezza rispetto a condizione clinica e alle prospettive,
condivisione del percorso di assistenza (*dal cure al care*)

...Riformulazione percorso diagnostico terapeutico :

evitare alla persona ulteriore carico di disagio, limitare un prolungamento artificioso di stato di terminalità

...Valutazione sintomi di terminalità :

cogliere precocemente sintomi motivo di sofferenza , monitorare costantemente tali sintomi

..Terapia dei sintomi di terminalità:

alleviare i sintomi nel paziente , rendere più dignitoso per la persona ed i congiunti
il momento di fine vita

..Gestione linee venose e presidi:

evitare alla persona ulteriore carico di disagio , limitare un prolungamento artificioso di stato di terminalità

...Libertà accesso congiunti :

abbattere le barriere organizzative che contribuiscono a rendere il fine vita momento di
solitudine, personalizzazione ambiente di degenza

...Postura paziente libera

End of Life Palliative Care

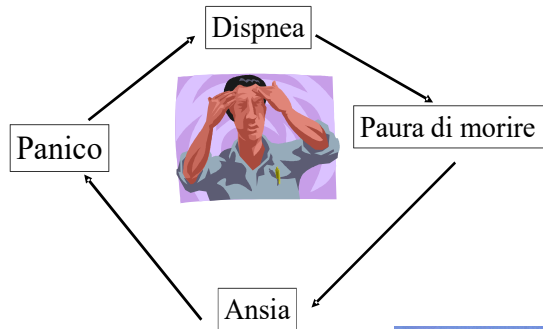
..Terapia dei sintomi di terminalità:

alleviare i sintomi nel paziente , rendere più dignitoso per la persona ed i congiunti il momento di fine vita...



Malignant Bowel Obstruction

Dispnea: il circolo vizioso



...Rimodulazione...Sedazione Palliativa



**Distress
Psicologico**

...Utilizzo off label dei Farmaci in CP nell'adulto, in CP nel Bambino...necessità di prescrizione off-label, soprattutto per quanto riguarda la via di somministrazione (spesso questi pazienti non deglutiscono e non hanno un patrimonio venoso accessibile)

...Supporto Psicologico

...Setting: Ospedale, Domicilio, Hospice



**Legge 22 dicembre 2017, n. 219 recante
“Norme in materia di consenso informato e di
disposizioni anticipate di trattamento”**

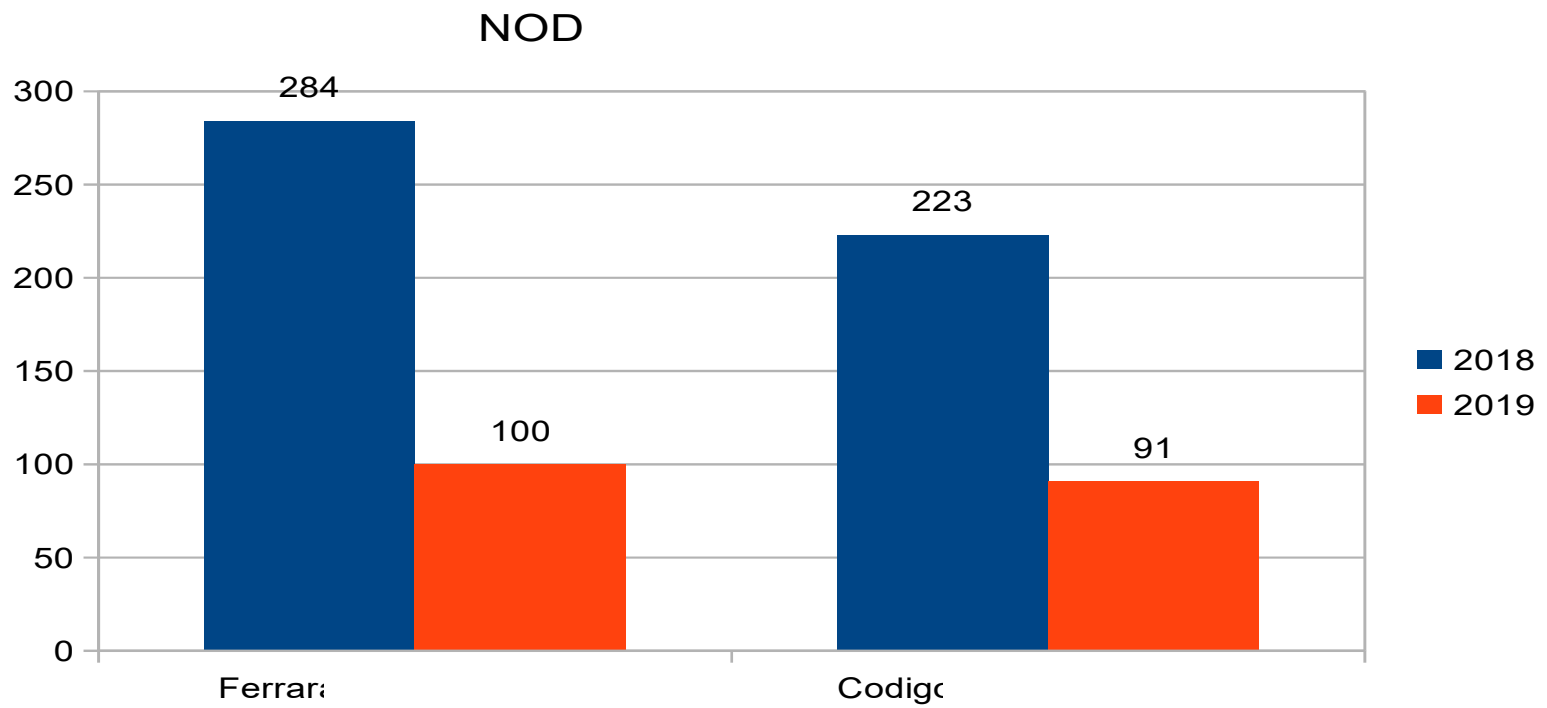
...art. 2 *Terapia del dolore*

Il medico, spiega il testo, “deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati”, ma deve comunque alleviare le sofferenze del paziente, anche in caso di rifiuto del trattamento sanitario. Quindi devono sempre essere garantite terapia del dolore e cure palliative, anche la sedazione palliativa profonda continua...

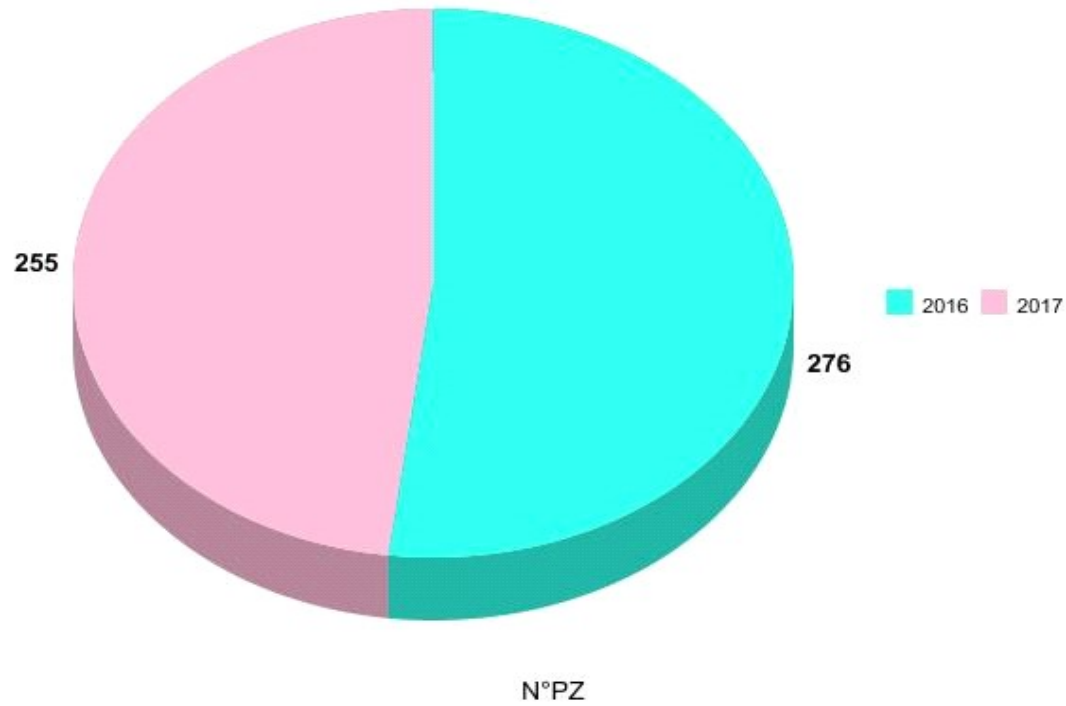
...art. 8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

art.10. La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative.

DATI DI ATTIVITA' RLCP 2016/2019 Nodo Hospice



Distretto Centro - Nord NODO HOSPICE

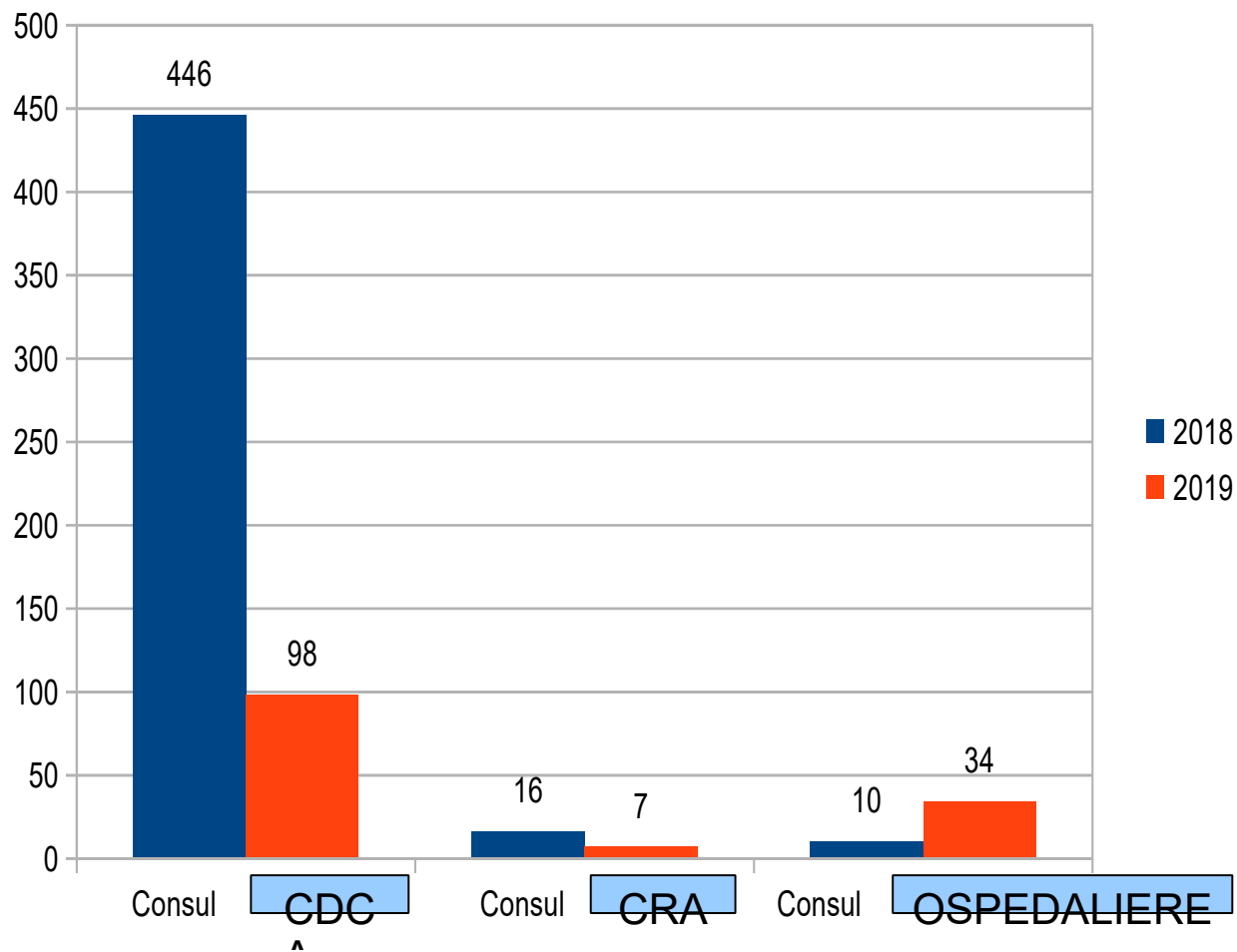
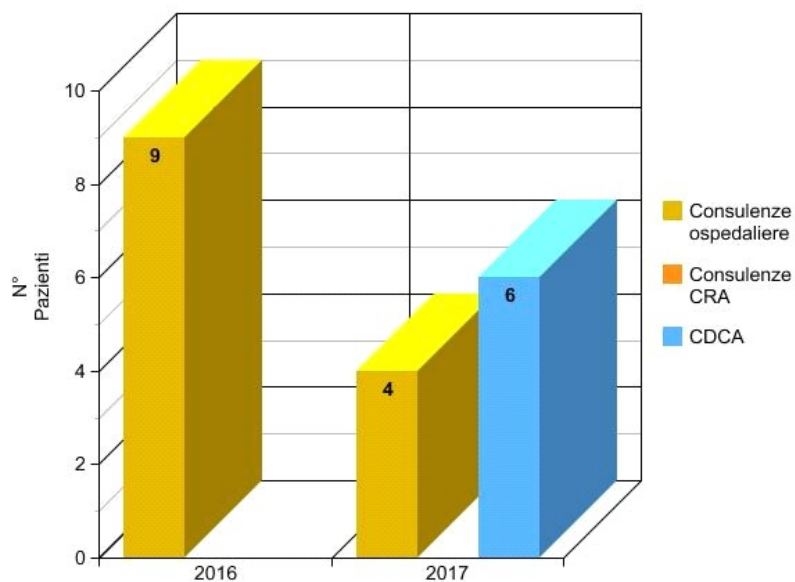


DATI DI ATTIVITA' RLCP

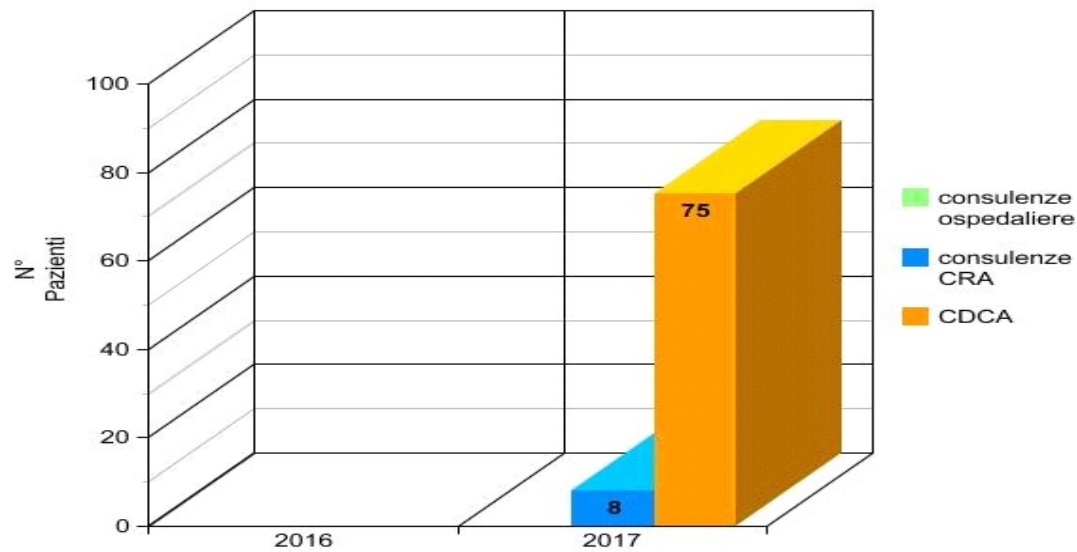
2016/2019

Nodo Ospedale/CRA

Distretto Ovest NODO OSPEDALE



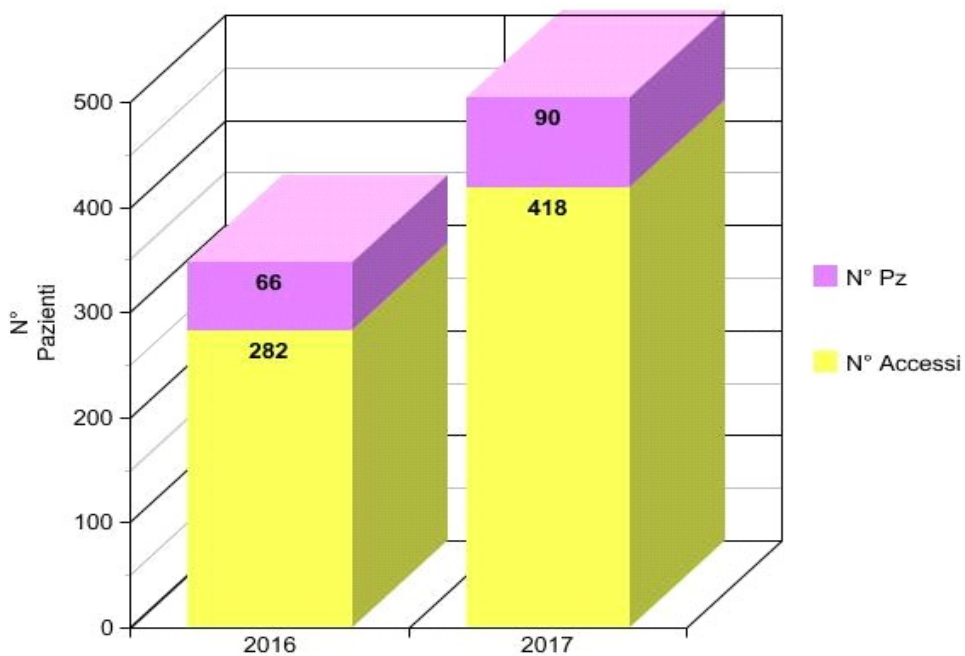
Distretto Centro-Nord NODO OSPEDALE



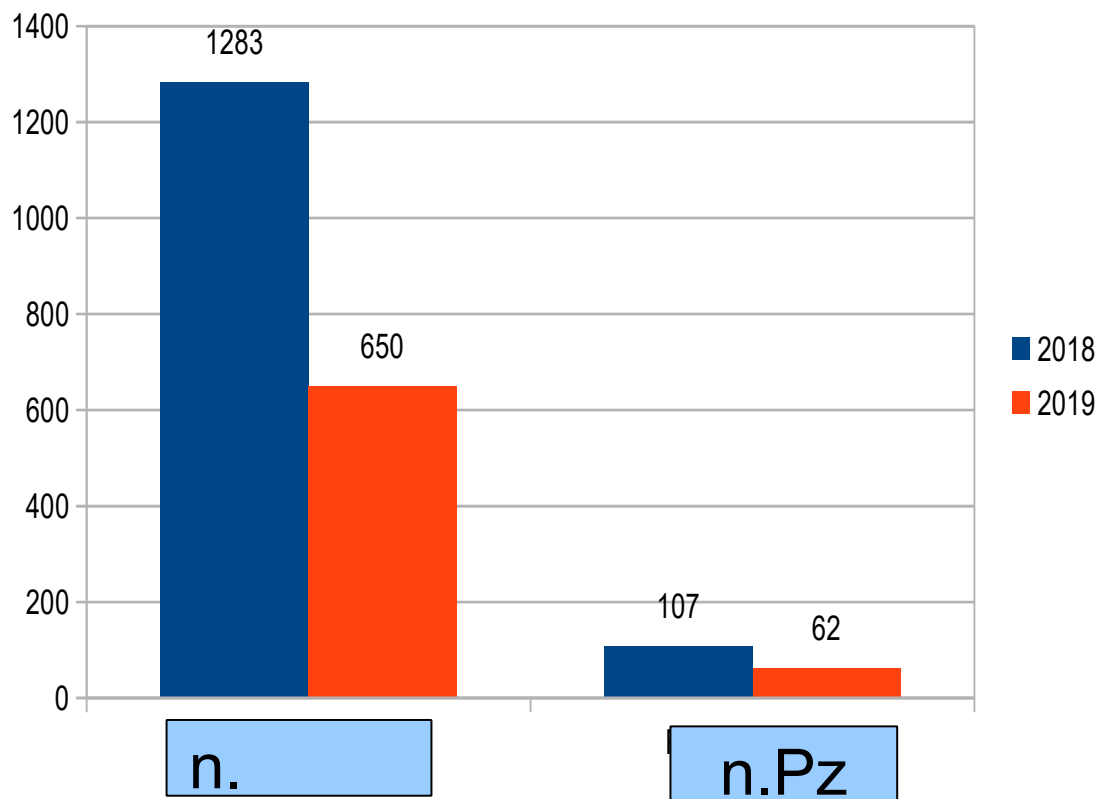
DATI DI ATTIVITA' RLCP 2016/2019

Nodo Ambulatorio

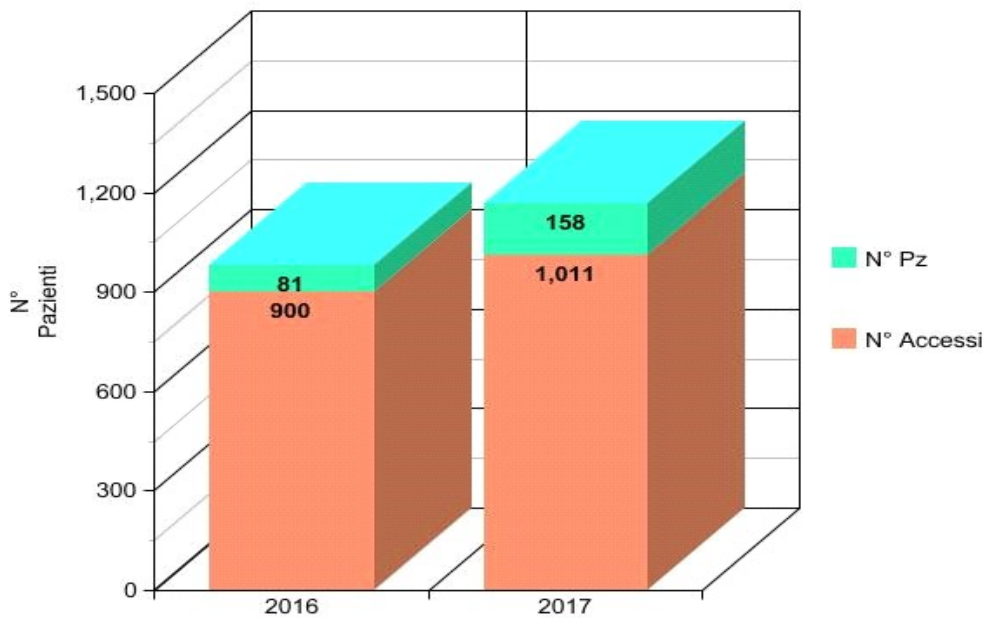
Distretto Sud-Est NODO AMBULATORIO



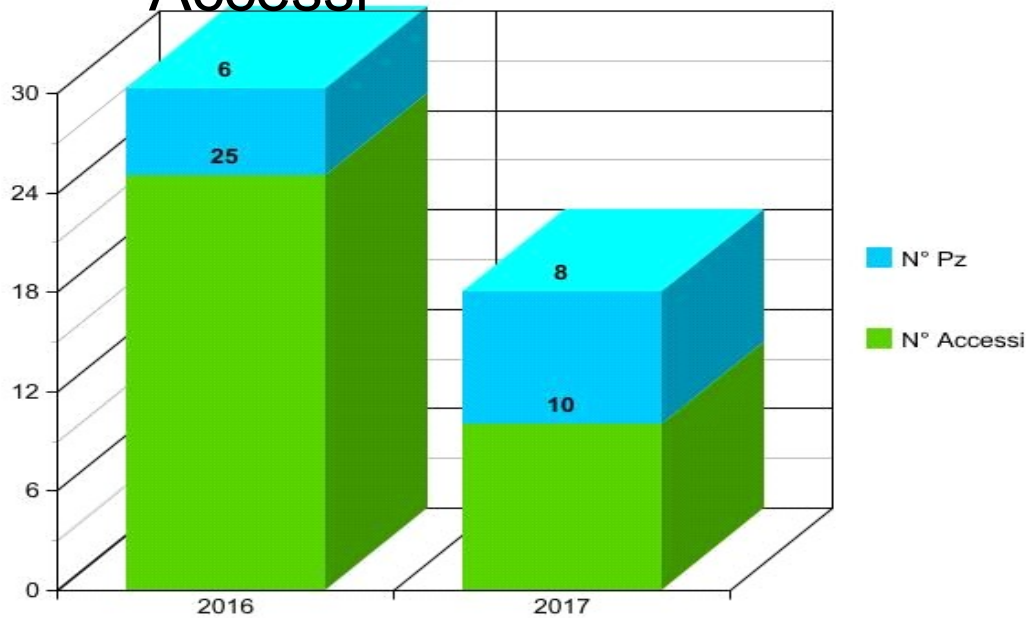
NOD



Distretto Centro - Nord NODO AMBULATORIO

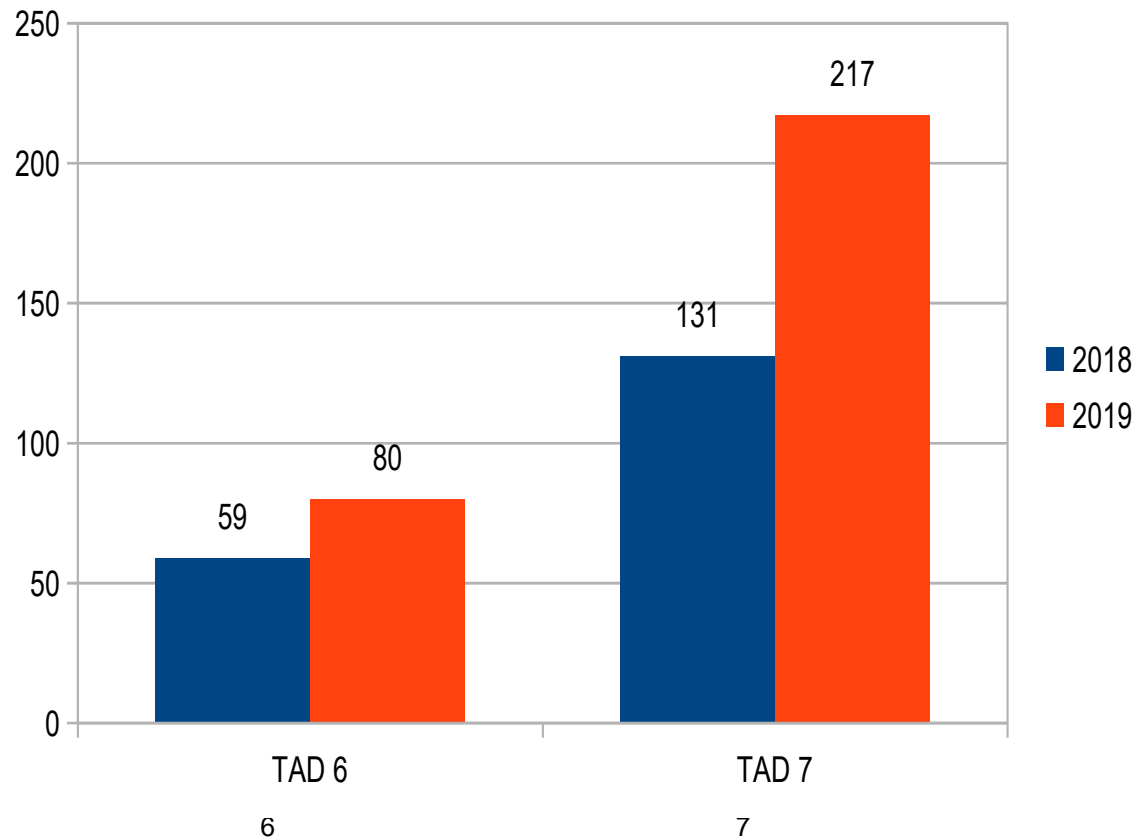


Distretto Ovest NODO AMBULATORIO

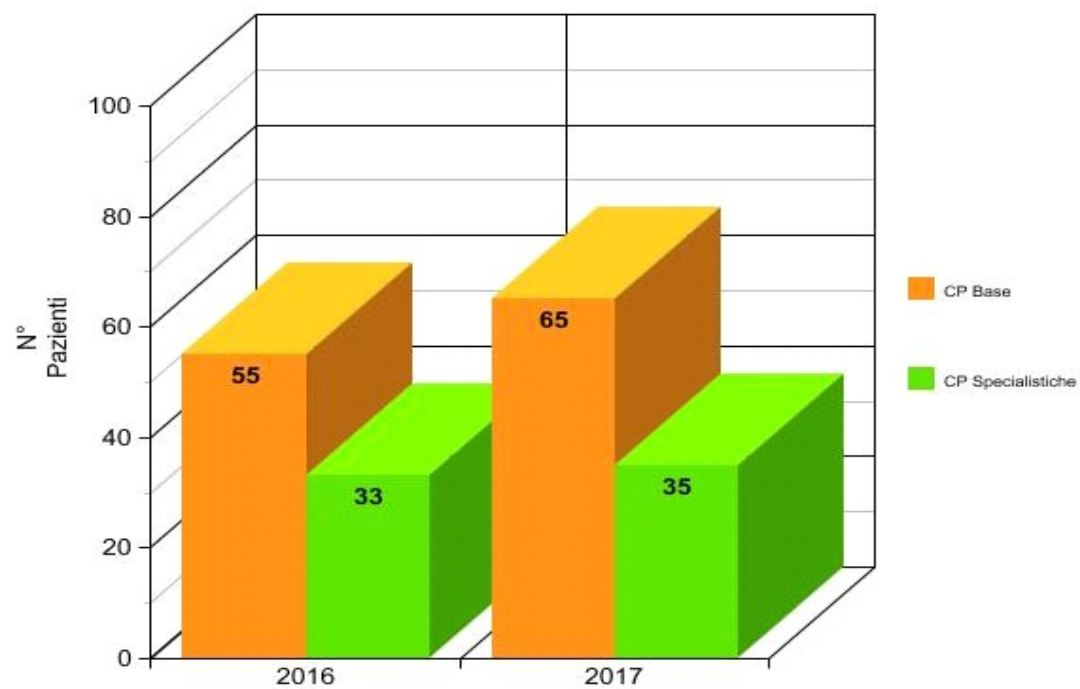


DATI DI ATTIVITA' RLCP 2016/2019 Nodo Domicilio

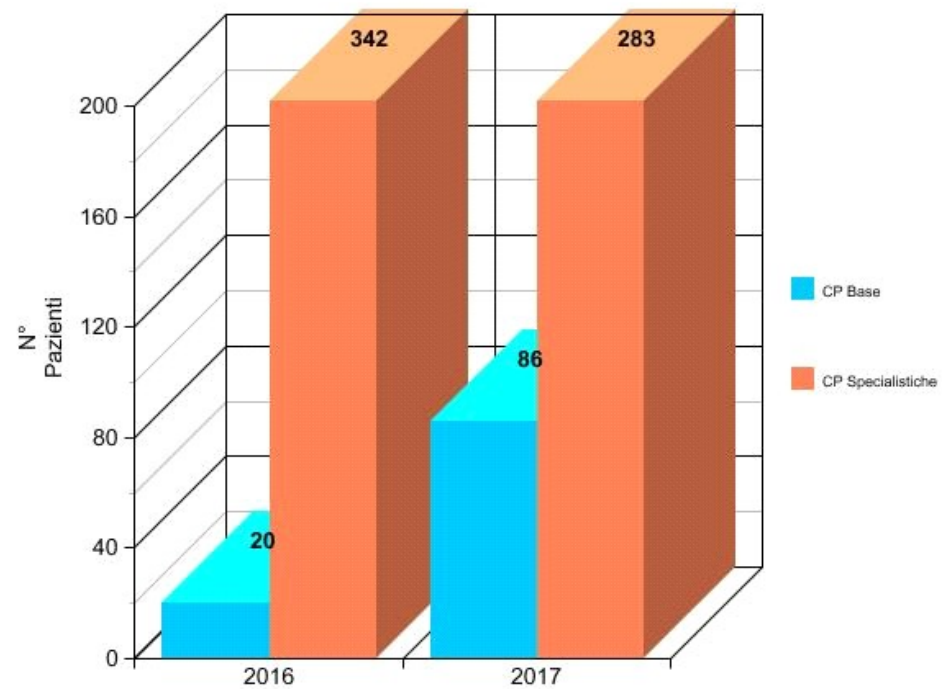
Distretto Ovest NODO DOMICILIO



Distretto Sud-Est NODO DOMICILIO



Distretto Centro-Nord NODO DOMICILIO



Noi non siamo esattamente ciò che tutti vedono.

Siamo ciò che pochi trovano.

E che pochi,

pochissimi comprendono.



Grazie per la Vostra attenzione