

Cure Palliative e Accanimento Terapeutico

*«Il ruolo di un Hospice nella Rete
Assistenziale»*

Carpi 4 febbraio 2017

Rotary

**WE CAN.
I CAN.**

ON 4 FEBRUARY

7.500.000 muoiono ogni anno per
cancro nel mondo

WORLD Cancer DAY.ORG

#WorldCancerDay #WeCanICan



20 luglio 1969



25 maggio 1961



23 dicembre 1971

President Nixon signs the National Cancer Act in 1971.
Photo courtesy of the National Cancer Institute.

St Christopher and Cicely Saunders (1918-2005)

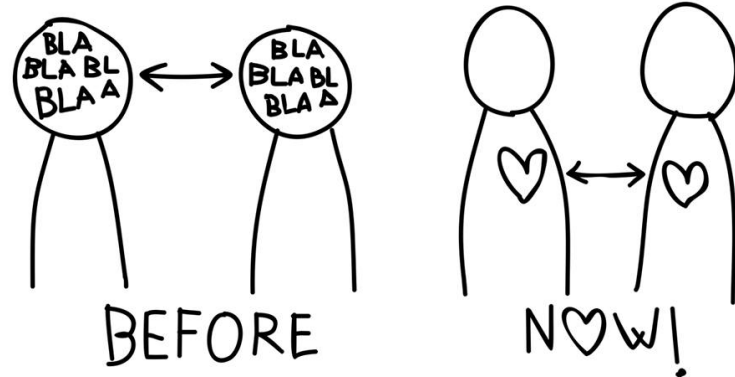


Il senso dell'accoglienza



- * “Ma a voi mi rivolgo, egregi fratelli, che trattate con diligente curiosità la sanità del corpo umano e rifugiandovi nei luoghi sacri eseguite una beata pietà: tristi per l'altrui sofferenze, mesti per gli altrui pericoli, trafitti dal dolore di quelli che intraprendete a curare e sempre, nelle sventure altrui, oppressi dal proprio affanno, servite con cuore sincero coloro che languiscono, come conviene alla perizia dell'arte vostra”(Cassiodoro 485-580)

Il senso della condivisione



- * Arriva il momento in cui ti rendi conto che hai iniziato a percorrere la parte finale della parabola della tua vita. E' ancora fresco il ricordo di quando, ormai secoli fa, mettevo a dormire mia figlia raccontandole anche una fiaba. Ieri sera per la prima volta l'ho chiamata per il poco piacevole compito di mettermi a letto. Ero piuttosto imbarazzato mentre lei in modo goffo cercava di mettermi il pigiama, e forse altrettanto imbarazzata lo era lei mentre mi aggiustava le coperte, e con una dolcezza commovente mi sistemava in perfetto ordine gli oggetti sul comodino. Non mi ha raccontato una fiaba, ma alla sua domanda "hai bisogno di qualcosa?" avrei voluto chiedergliela».

Il senso della cura



...E GUARIRAI DA
TUTTE LE MALATTIE,
PERCHE' SEI UN
ESSERE SPECIALE ED
IO AVRO' CURA DI
TE...

Hospice

1987 Hospice Domus Salutis (Fondaz Floriani)

1991 Hospice Pio Albergo Trivulzio (Fondaz. Floriani)

1996 Hospice Aviano

Legge n. 39/'99 Rosy Bindi ingenti finanziamenti alle regioni
(206 mil euro) per realizzare circa 200 nuovi hospice

Veronesi, Sirchia Storace e Turco hanno proseguito nel
favorire lo sviluppo della rete

2001 Cure Palliative nei LEA

2007 standard regionali

2010 legge 38



Hospice: la SICP considera ottimale un rapporto posti letto/abitanti 0,6/10.000; in Provincia di Modena dovrebbero essere 45 posti letto.

Figura 1 – Stato di attuazione degli hospice (31 dicembre 2006)

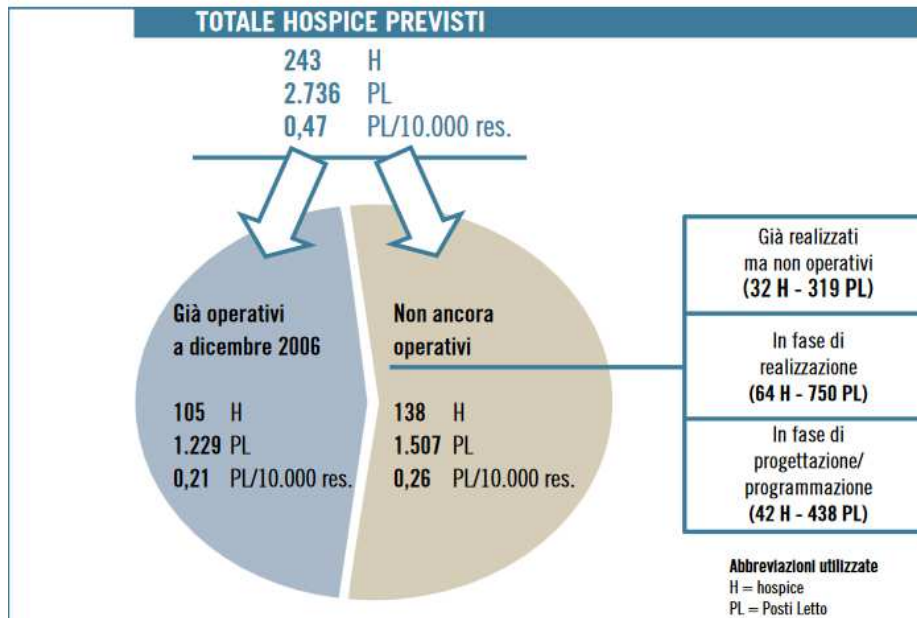


Figura 2 - Incremento del numero di hospice operativi negli ultimi anni (dati reali dal 1999 al 2006 e previsioni fino al 2011)

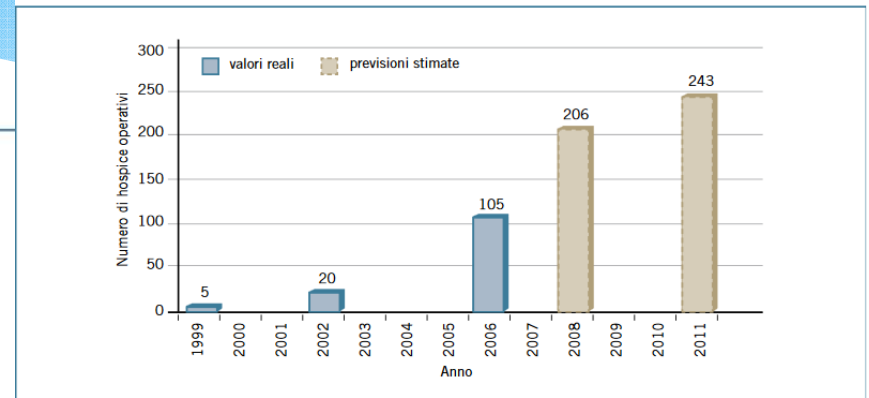
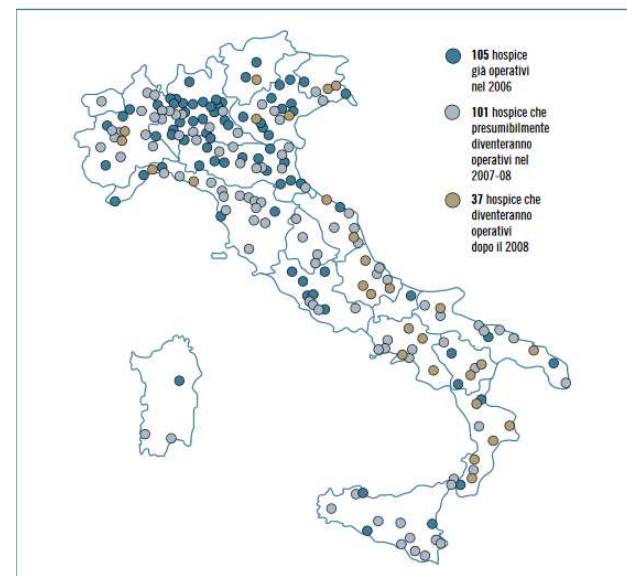


Figura 3 - Mappa degli hospice operativi in Italia (dal 2006 a dopo il 2008)



Chi accede in Hospice

CRITERI DI ACCESSO AGLI HOSPICE

Criteria generali

L'accesso alle prestazioni erogate in hospice deve intendersi regolato dai principi generali di **universalità, equità e appropriatezza.**

I malati di cui al successivo paragrafo hanno quindi diritto di scegliere il luogo di cura, nell'ambito delle diverse opzioni offerte della rete delle cure palliative del SSN, in relazione al loro livello di consapevolezza della diagnosi e della prognosi.

Le prestazioni erogate in hospice, nodo della rete di cure palliative, devono prevedere la dimissibilità al domicilio, in quanto l'hospice fornisce anche l'assistenza tipica del ricovero di sollievo.

Criteria specifici

All'hospice accedono i malati, affetti da una malattia progressiva e in fase avanzata, in rapida evoluzione e a prognosi infausta, non più suscettibile di terapia etiopatogenetica, in base ai seguenti criteri:

1. aspettativa di vita, di norma valutata in sei mesi, in base a indicatori prognostici validati scientificamente e alla esperienza, scienza e coscienza dell'équipe curante;¹⁹
2. elevato livello di necessità assistenziale e/o ridotta autonomia funzionale e/o compromissione dello stato cognitivo caratterizzanti uno stato di "fragilità";²⁰
3. impossibilità di attuare le cure domiciliari palliative, per problematiche sanitarie²¹ e/o sociali.

I malati possono accedere alle prestazioni garantite dal ricovero in hospice provenendo da qualsiasi set assistenziale, purché in coerenza con i requisiti specifici sopra indicati.

All'hospice si accede attraverso un percorso di valutazione multidimensionale che verifichi il possesso dei requisiti previsti e la priorità".

Ministero della Salute



Riorganizzazione della Rete Locale di Cure Palliative dell'AUSL di Modena

* **NODO Hospice.**

La DGR 560/2015 «garantisce le cure palliative in regime residenziale a malati, che non possono essere assistiti temporaneamente o in via continuativa al proprio domicilio, attraverso equipe dedicate e specificatamente formate»

Previsti 3 Hospice territoriali di 10-14 letti in ciascuna delle tre Aree della Provincia (Nord, centro Sud)

Il MMG dell'assistito entra a far parte dell'equipe assistenziale dell'Hospice nel momento del setting assistenziale, nella definizione degli obiettivi del piano di cura e nell'eventuale percorso di dimissione con rientro a domicilio.

- 1) Patologie croniche, inguaribili, evolutive che impattano gravemente QoL
- 2) Ricovero temporaneo o continuativo
- 3) Equipe formate e dedicate alle Cure Palliative
- 4) Ruolo fondamentale del Medico Curante
- 5) Piano di cura
- 6) Percorso dimissioni

La Rete



Quando?



DOCUMENTO
DEL TAVOLO DI LAVORO AIOM-SICP

CURE PALLIATIVE PRECOCI e SIMULTANEE

2015

Stima dei pazienti oncologici da assistere all'anno in Italia

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) si stima che il bisogno di Servizi di Cure Palliative continuerà ad aumentare nel mondo. Per stabilire il numero di pazienti oncologici da assistere con cure palliative all'anno nel nostro Paese è necessario distinguere due modalità fondamentali di tipo organizzativo che portano a due categorie numericamente differenti di pazienti da assistere con cure palliative:

Modalità A: riferita a pazienti oncologici con malattia avanzata/metastatica in fase di cessazione di terapia antitumorale specifica, affidati alle cure palliative nei mesi che precedono la morte. Rappresenta la modalità in essere nella pratica clinica corrente con un numero di malati calcolato per difetto nell'ordine dei 150000 l'anno.

Modalità B: sulla base del citato documento dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO) pubblicato nel 2012, la combinazione delle cure antitumorali specifiche e delle cure palliative dovrebbe avvenire precocemente nel decorso

della malattia per ogni paziente con malattia metastatica e/o con sintomi rilevanti. Questa modalità rappresenta una categoria innovativa che aumenta in modo considerevole il numero dei pazienti da assistere con cure palliative in quanto si dovrebbero conteggiare tutti i pazienti oncologici con malattia "metastatica e/o sintomatica da assistere congiuntamente sia con il trattamento antitumorale che con le terapie palliative; sulla base del fatto che circa il 50% dei pazienti con tumore giunge a morte per effetto della sua malattia, il numero dei pazienti da assistere ogni anno potrebbe salire a circa 183 mila.

RACCOMANDAZIONE

- In accordo con ASCO un approccio palliativo combinato alle cure antitumorali specifiche, dovrebbe essere precocemente garantito a tutti i pazienti con malattia metastatica e/o con sintomi rilevanti

Hospice: early palliative care



La Bellezza

Alcuni uomini vedono le cose come sono
e chiedono :» Perché?

Lo uso sognare cose che non sono mai

state e dico :» Perché no?»

Bernard Schaw/Jhon Kennedy



SECU Crystal Coast Hospice House

