

QUARTO EVENTO NAZIONALE

SIE incontra i pazienti

*Quando attivare le Cure
Palliative
precoci/simultanee*

Dott.ssa AM CUOMO
Amb. Cure Palliative AUSL
c/o Policlinico S.Orsola IRCCS

26 maggio 2025
Bologna, Royal Hotel Carlton



SIE incontra i pazienti

Disclosures of Name Surname

Company name	Research support	Employee	Consultant	Stockholder	Speakers bureau	Advisory board	Other
AUSL BOLOGNA		x					

SIE incontra i pazienti

Le cure palliative sono state definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) "...*un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di un'identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e di altre problematiche di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale*" 1990

La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità.
(OMS, 1948)



OMS

Organizzazione Mondiale della Sanità

SIE incontra i pazienti



LE CURE PALLIATIVE PRECOCI

Negli scorsi anni abbiamo assistito a un'espansione dei programmi di CP con la costituzione di RETI di LAVORO diffuse sul territorio in genere all'interno di strutture a “bassa intensità”(Hospice) o al domicilio. L'assistenza era erogata, prevalentemente, a malati in FASE AVANZATA e NELLE ULTIME SETTIMANE DI VITA

SIE incontra i pazienti

Da circa una quindicina d'anni cambiamenti di tipo epidemiologico e sociale, ma anche dati provenienti dagli studi scientifici, hanno sovvertito alcuni aspetti organizzativi tradizionalmente consolidati.

In particolare, è emersa la necessità di sviluppare ulteriormente l'attività delle CP, oltre i confini delle strutture tradizionali. E' sorta la necessità di un INTERVENTO PRECOCE e SIMULTANEO alle terapie causali, che vengono somministrate soprattutto all'interno degli ospedali



SIE incontra i pazienti

CURE PALLIATIVE PRECOCI E SIMULTANEE



- garantiscono la continuità` di cura attraverso :
- una gestione flessibile del malato e dei suoi bisogni,
- sostengono e aiutano il paziente nelle scelte terapeutiche e nella programmazione del percorso di cura, *COLLABORANO CON LO SPECIALISTA e il MMG*
- SUPPORTANO LO SPECIALISTA e il MMG nel PERCORSO DI COMUNICAZIONE con il malato e la famiglia,

SIE incontra i pazienti

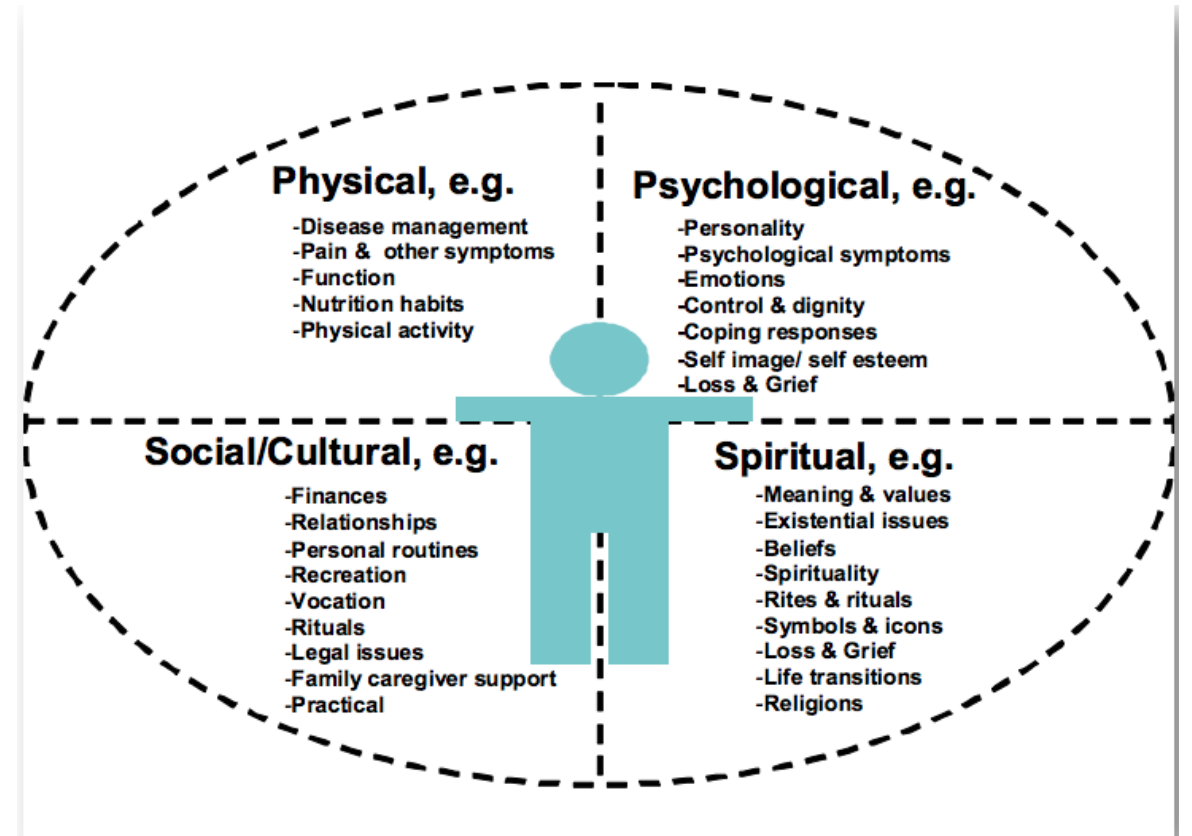


collaborano con lo specialista per evitare
chemioterapie inappropriate e approcci di
ostinazione diagnostica e terapeutica negli ultimi
mesi di vita,
accompagnano il paziente e la famiglia
nell'accettazione della fase avanzata di malattia
al fine di raggiungere la migliore qualità di vita
possibile.

SIE incontra i pazienti

Il team di cure palliative non si sostituisce allo specialista ma lavora al suo fianco integrando le cure specifiche con una presa in carico «olistica», non sempre e solo legata alla prognosi.

Un team di Palliativisti è formato da: Medico, infermiere, assistente sociale, assistente spirituale e volontari.



SIE incontra i pazienti

Criteri per procedere alla richiesta di Consulenza specialistica di Cure Palliative

La European Association of Palliative Care (EAPC, 2013) ha individuato le seguenti dieci competenze basilari che devono possedere tutti gli operatori professionali che praticano le cure palliative a prescindere dall'età e dalla patologia dei malati

1. Applicare i principi fondamentali delle cure palliative nel contesto assistenziale in cui si trovano i pazienti e le famiglie.
2. Migliorare il confort fisico in tutto il percorso della malattia dei pazienti
3. Soddisfare le esigenze psicologiche dei pazienti.
4. Rispondere ai bisogni sociali dei pazienti.
1. Soddisfare le esigenze spirituali dei pazienti.



SIE incontra i pazienti

6. Rispondere alle esigenze dei familiari in relazione agli obiettivi di cura del paziente a breve, medio e lungo termine.
7. Rispondere alle sfide dei processi decisionali relativi agli aspetti clinici ed etici in cure palliative.
8. Attuare un coordinamento che garantisca una continuità di cura globale con un gruppo multidisciplinare in tutti i contesti in cui le cure palliative vengono proposte.
9. Sviluppare capacità relazionali e di comunicazione adeguati alle cure palliative.
10. Praticare l'autoconsapevolezza e sottoporsi a uno sviluppo professionale continuo.



SIE incontra i pazienti

QUANDO ATTIVARLE?

Il team specialistico (oncologico, neurologico, pneumologico ecc) dovrebbe eseguire la corretta identificazione dei malati suscettibili di cure palliative, ad ogni visita, per i seguenti elementi clinici:

1. Sintomi non controllati
2. Distress collegato alla diagnosi di malattia inguaribile e/o terapia
3. Severe comorbidità di tipo fisico, psichiatrico e psicosociale
4. Aspettativa di vita limitata
5. Preoccupazione del malato o famiglia circa l'andamento della malattia
6. Richiesta diretta di trattamenti palliativi

Pz oncologici con aspettativa < a 6 – 12 mesi:

- Tumori solidi metastatici
- Performance status limitato (ECOG ≥ 3 ; KPS $\leq 50\%$)
- Ipercalcemia
- Metastasi cerebrali
- Delirio
- Sindrome della vena cava superiore
- Compressione midollare
- Cachessia
- Insufficienza epatica e/o renale
- Versamenti di origine neoplastica.



SIE incontra i pazienti



Controllo dei sintomi più onerosi per paziente e caregiver

DOLORE

DISPNEA

NAUSEA

VOMITO

EFFETTI COLLATERALI DA TERAPIE

ANTITUMORALI

Ansia

Depressione

Insonnia

Problemi sociali

LEGGE 15 marzo 2010, n. 38

Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. (10G0056) [\(GU Serie Generale n.65 del 19-03-2010\)](#)

note: **Entrata in vigore del provvedimento: 03/04/2010**

ART. 2

(Definizioni).

1. Ai fini della presente legge si intende per:

a) « cure palliative »: l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, 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 piu' a trattamenti specifici;

SIE incontra i pazienti



In Italia

promulgata il 27 dicembre 1947

La tutela della salute è sancita dall'**articolo 32** della Costituzione italiana come “diritto fondamentale dell'individuo e interesse della comunità” e l'obiettivo del Servizio sanitario nazionale è quello di avvicinare questi principi luminosi della Costituzione alla vita reale delle persone

La legge 38/2010 rappresenta un traguardo per il movimento di cultura che le ha dato origine già con la legge 39 del 1999, cogliendo istanze nazionali e internazionali e a distanza di 10 anni è, ancora oggi, un punto di partenza per la discussione e l'implementazione delle cure palliative e della terapia del dolore nell'ambito sanitario e sociale.

La legge ha costituito il punto di arrivo di un lungo percorso normativo iniziato nel 1999 con la legge 39 che avviava nel nostro Paese un programma nazionale per le cure palliative domiciliari e di realizzazione degli hospice, e ha rappresentato al contempo un punto di partenza di un lungo e articolato percorso attuativo, che ha coinvolto positivamente, in ogni suo passaggio, il mondo istituzionale, professionale, accademico e del volontariato.

SIE incontra i pazienti

ITALIA
DICEMBRE
2017

SERIE GENERALE

Spedito abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

Anno 159° - Numero 12

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Martedì, 16 gennaio 2018 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARDENUA, 78 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 601 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-65801 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

La Gazzetta Ufficiale, Parte Prima, oltre alla Serie Generale, pubblica cinque Serie speciali, ciascuna contraddistinta da autonoma numerazione:

1^a Serie speciale: Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)
2^a Serie speciale: Unione europea (pubblicata il lunedì e il giovedì)
3^a Serie speciale: Regioni (pubblicata il sabato)
4^a Serie speciale: Concorsi ed esami (pubblicata il martedì e il venerdì)
5^a Serie speciale: Contratti pubblici (pubblicata il lunedì, il mercoledì e il venerdì)

La Gazzetta Ufficiale, Parte Seconda, "Foglio delle inserzioni", è pubblicata il martedì, il giovedì e il sabato

AVVISO ALLE AMMINISTRAZIONI

Al fine di ottimizzare la procedura di pubblicazione degli atti in Gazzetta Ufficiale, le Amministrazioni sono pregate di inviare, contemporaneamente e parallelamente alla trasmissione su carta, come da norma, anche copia telematica dei medesimi (in formato word) al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: gazzettaufficiale@giustiziact.it, curando che, nella nota cartacea di trasmissione, siano chiaramente riportati gli estremi dell'invio telematico (mittente, oggetto e data).

Nel caso non si disponga ancora di PEC, e fino all'adozione della stessa, sarà possibile trasmettere gli atti a: gazzettaufficiale@giustizia.it

SOMMARIO

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219.

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) Pag. 1

DECRETO LEGISLATIVO 22 dicembre 2017, n. 220.

Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, di attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale nonché della direttiva 2013/32/UE recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale. (18G00005) Pag. 4

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 15 dicembre 2017.

Programmazione transitoria dei flussi d'ingresso dei lavoratori non comunitari nel territorio dello Stato per l'anno 2018. (18A00308) ... Pag. 15

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

Ministero dell'economia e delle finanze

DECRETO 22 dicembre 2017.

Riapertura delle operazioni di sottoscrizione dei buoni del Tesoro poliennali 2,05% con godimento 4 luglio 2017 e scadenza 1° agosto 2027, tredicesima e quattordicesima tranche. (18A00261) Pag. 17

SIE incontra i pazienti

^A
**“Norme in materia di consenso informato
e di dichiarazioni di volontà anticipate
nei trattamenti sanitari”**

(Legge n. 219 del 22 Dicembre 2017)

Art. 1 **Consenso informato**

Art. 2 **Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità
nella fase finale della vita**

Art. 3 **Minori e incapaci**

Art. 4 **Disposizioni anticipate di trattamento**

Art. 5 **Pianificazione condivisa delle cure**

Art. 6 **Norma transitoria**

Art. 7 **Clausola di invarianza finanziaria**

Art. 8 **Relazione alle Camere**

X

SIE incontra i pazienti

CONSENSO

- **DAT:**
 - Disposizioni Anticipate
 - di Trattamento
- **PCC :**
 - Pianificazione Anticipata e
 - Condivisa delle Cure



SIE incontra i pazienti



A che punto siamo in Italia?

La legge è in vigore da 8 anni ma nessuno/pochi la conosce. Eppure riguarda tre elementi chiave della vita umana: il dolore, la malattia, la morte. Riguarda tutti, nessuno escluso. Invece soltanto un'infinitesimale parte degli italiani circa 300.000, hanno scritto e depositato in questi cinque anni il proprio testamento biologico
In Italia solo lo 4/1000 persone ha redatto le DAT e

Le più sensibili al tema sono le **donne**, non credenti, di età compresa fra i 26 e i 40 anni.

Lo rileva una **ricerca nazionale promossa da Vidas**,

SIE incontra i pazienti



La **conoscenza degli italiani della normativa rimane ancora superficiale**.
Solo il **19%** dichiara di essere ben informato mentre il **28%** **non ne ha mai sentito parlare**.

Sono anche **mediamente favorevoli** al testamento biologico:
tra quanti conoscono la legge (72% degli intervistati) e non hanno sottoscritto le DAT
si dichiarano **convinti il 51,4%**, **contrari il 27,4%** e **indecisi e poco informati il 21,3%**

SIE incontra i pazienti

Comprendere i valori del paziente, le preferenze, e gli obbiettivi di cura nel contesto di una malattia grave, permette ai medici di allineare le cure fornite con ciò che è più importante per il paziente.

"Non togliermi mai la speranza di potercela fare, anche se sei convinta del contrario: la speranza può fare miracoli proprio dove voi medici l'avete perduta"
(Angela)

Informazioni e disclaimer del blog di...

sabato 15 febbraio 2014

Che tipo di paziente ignorante informato



— Non mi interessa se lei è medico da quindici anni! Io sono paziente da trenta!

in medico, i secondo sono questi che si informano sulle loro patologie tramite internet. L'allusione era per me, io sarei secondo lui un paziente oncologico ignorante informato. Trovo su Treccani.it questa definizione di ignorante:

Che non conosce una determinata materia, che è in tutto o in parte digiuno di un determinato complesso di nozioni. Ha senso oggettivo e spesso di modestia, se detto di sé stesso; riferito ad altri, è per lo più spregiativo o offensivo.

Visualizzazioni totali

8 3 0 2 4

5

Storie di Giovanni

- Giovanni ha scommesso sulla sua sopravvivenza ad un anno
- Incontri ravvicinati alla IOV tra pazienti oncologici
- Il dott. Causio mi ha fatto una vertebroplastica sulla L2
- IOV: Un sorriso non costa nulla ed è una buona terapia per il paziente oncologico
- Sono stato dalla nutrizionista
- Un esempio di buona sanità che mi riguarda: Ambulatorio Multidisciplinare di Osteoncologia della IOV
- Speranze e Illusioni di

SIE incontra i pazienti



Dame Cecily Saunders

Nascita: 22 giugno 1918, [Barnet, Regno Unito](#)

Morte: 14 luglio 2005, [St Christopher's Hospice, Londra, Regno Unito](#)



Elisabeth Kübler-Ross, M.D. (July 8, 1926 - August 24, 2004), was a Swiss-born psychiatrist

GRAZIE!!

***EQUIPE DI CURE PALLIATIVE
AMBULATORIO OSO***

A.M. Cuomo MD
C.Rizzelli Nr
C.Liotti Nr

