

VERSO LE CURE PALLIATIVE SIMULTANEE

Autori

C. Florian: Medico Palliativista, Direttore Scientifico Hospice di Abbiategrasso
 S. Baratto: Medico Palliativista Hospice di Abbiategrasso
 N. Pellegatta: Coordinatore infermieristico Hospice di Abbiategrasso
 G. Moscatelli: Medico Palliativista, Direttore Sanitario Hospice di Abbiategrasso
 P. Tortora: Educatore, Direttore Sociale, Hospice di Abbiategrasso
 F. Azzetta: Psicologa Hospice di Abbiategrasso
 L. Moroni: Direttore, Hospice di Abbiategrasso

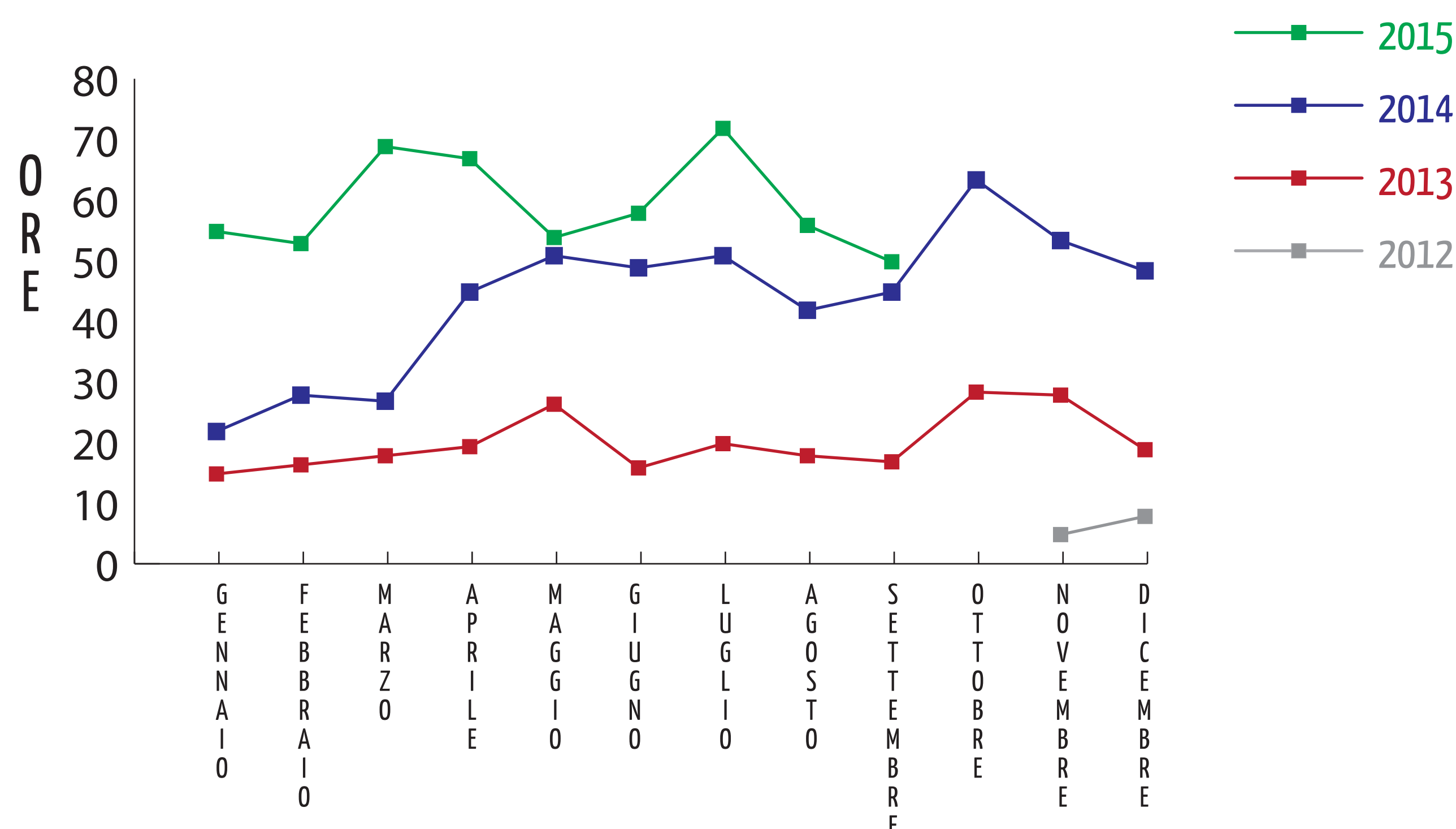


Per Cure Simultanee si intende una modalità di presa in carico e cura della malattia avanzata che associa precocemente in modo sistematico le Cure Palliative alle terapie specifiche con la finalità di controllare i sintomi, di migliorare il percorso comunicativo verso la progressiva accettazione dell'inguaribilità, evitare trattamenti non appropriati e promuovere contaminazione culturale interprofessionale.

Grazie ad un progetto regionale, nel novembre 2012 si apre una sperimentazione nell'ambito delle politiche innovative di Welfare, che si concretizza con la stipola di un protocollo d'intesa fra l'Azienda Ospedaliera di Legnano e una Onlus privata - Hospice di Abbiategrasso - per l'apertura di un ambulatorio ospedaliero di Cure Palliative Simultanee presso due presidi ospedalieri, Magenta e Abbiategrasso.

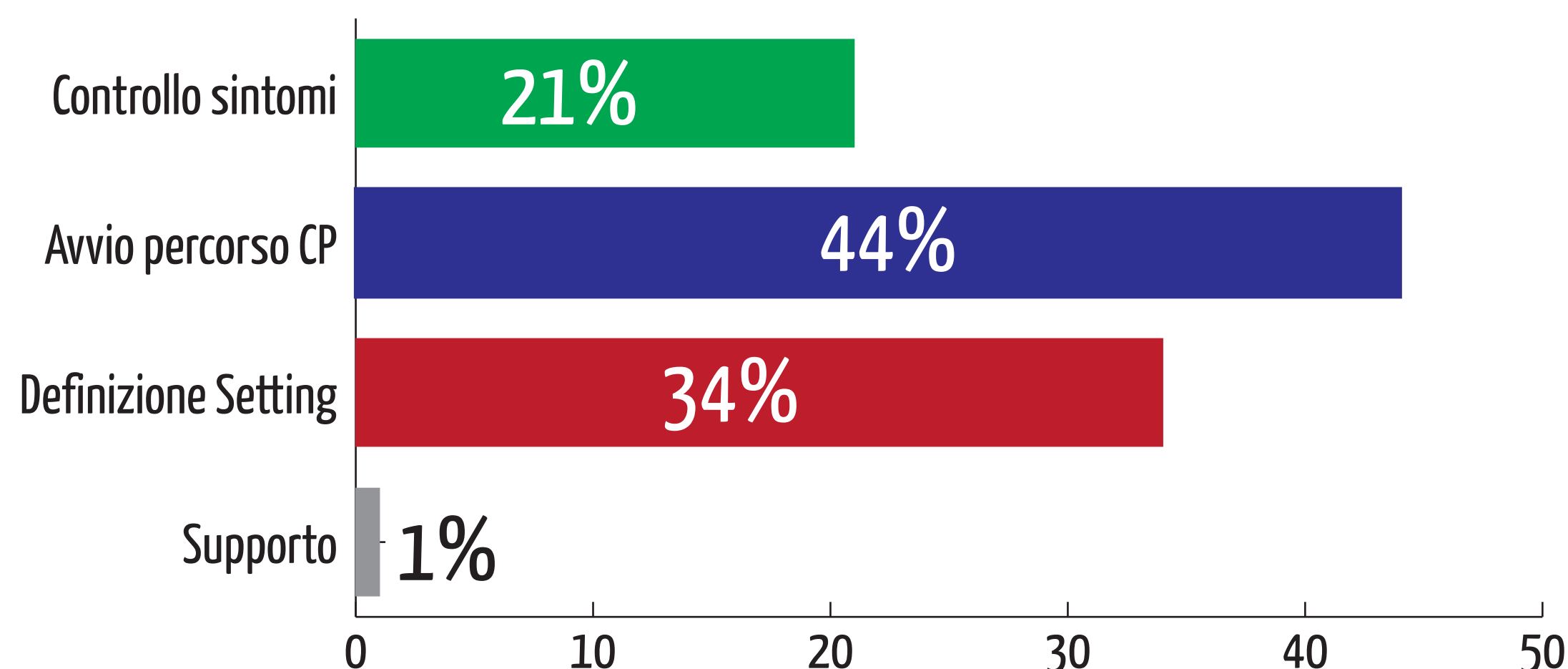
In due anni e mezzo le richieste sono andate crescendo a fronte di una progressiva sensibilizzazione dei sanitari ai bisogni clinici/assistenziali/socio-relazionali degli assistiti in fase avanzata di malattia e delle loro famiglie.

Evoluzione dell'attività



L'attività consulenziale viene richiesta prevalentemente per avviare il paziente e la famiglia al percorso palliativo (44%), stabilendo, durante i ripetuti colloqui, il setting di presa in carico più adeguato alla condizione clinica, alla complessità assistenziale e al contesto familiare (34%), il controllo dei sintomi (21%), percentuale in cui prevale il dolore (81%) e la necessità di supporto al nucleo paziente/famiglia (1%).

Motivazione richiesta



Le Cure Palliative Simultanee richiedono un cambiamento culturale e organizzativo necessario che condivida criteri per la selezione dei pazienti, strumenti per il rilievo dei sintomi e della prognosi e indicatori di processo e di risultato per valutare l'appropriatezza dei percorsi. Lo studio della letteratura internazionale ha suggerito la creazione di uno strumento semplice che riassume criteri specifici di patologia (neoplastica e non), criteri generali (scale di performance, sintomi/segni, stato nutrizionale, parametri biochimici), criteri di prognosi e criteri aggiuntivi (presenza o meno di distress, richiesta specifica del pz/famiglia di palli azione, necessità del team di cura di confronto).

CRITERI	VALORE	PUNTEGGIO
Neoplasia localmente avanzata o metastatizzata	2	
Performance Status (ECOG)	0-4	
Severe complicanze associate a prognosi <12mesi -esempi: ECOG 3 o KPS 50 ipercalcemia metastasi SNC o SNP delirium s. vena cava sup compressione midollare cachessia versamento neoplastico bilirubinemia >2.5mg/dl creatininemia>3mg/dl	1	
Severe comorbidità	1	
Condizione che complica l'assistenza insufficienza epatica insufficienza renale moderata o grave insufficienza cardiaca moderata o grave BPCO moderata o grave evento cerebrale con perdita >=50% delle funzioni altre patologie che limitano l'aspettativa di vita altre condizioni che complicano la cura /l'assistenza	1	
Criteri aggiuntivi		
sintomi non controllati	1	
distress moderato-severo	1	
preoccupazione del pz/famigliare circa il processo decisionale	1	
TOTALE (da 0 a 14)		0
SCORE >= 5		

Nel mese di maggio 2015 questo strumento è stato presentato all'unità operativa oncologica (reparto + day-hospital), condividendo con l'intero personale medico e infermieristico il valore scientifico, lo scopo e l'utilità. Tale strumento non è mai stato utilizzato.

L'analisi dei dati documenta la consapevolezza dell'importanza di una visione olistica del paziente e della famiglia, della rilevazione e gestione dei sintomi fisici e psicologici e dei bisogni sociali e spirituali. L'identificazione dei pazienti che possono godere dell'approccio di Cure Palliative Simultanee sembra invece maturare più lentamente, antepoendo il criterio soggettivo del singolo professionista a quello obiettivo proposto, a scapito del concetto di 'beneficio clinico' e di 'qualità di vita'.

Il contesto dimostra consenso e sensibilità all'evoluzione culturale della disciplina di Cure Palliative che tempo e strategie differenti certamente ottimizzeranno.

*Bibliografia: National Comprehensive Cancer Network (NCCN) palliative care (PC): Simple Screening Tool for Identifying Unmet Palliative Care Needs in Patients With Cancer. http://www.nccn.org/docs/other/palliative_care/11/11e81_full

