Con il patrocinio di

Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri

Ospedale San Giuseppe
MultiMedica S.p.A.

PNEUMOLOGIA 2016

Milano, 16 – 18 giugno 2016 · Centro Congressi Palazzo delle Stelline

Assistere sul territorio: una esperienza oncologica

PNEUMOLOGIA 2016
Milano, 16 giugno 2016

Ornella Gottardi
Dipartimento oncologico Multimedica

Summary

- Dimensione del problema
- Cancro come malattia cronica
- Shift delle risorse (acuto→cronico)
- Filosofia delle Cure palliative/Simultaneous care
- La nostra esperienza

Mortalità per tumore in Italia

Ogni anno 3.5 decessi ogni 1000 uomini e 2.6 decessi ogni 1000 donne, in totale 3 decessi ogni 1000 persone e quindi ogni giorno 470 persone muoiono di tumore.

Mortalità per tumore in Italia

Nel 2010 dati Istat: 174.000 decessi per tumore in Italia su 581.000 totali.

I tumori sono la seconda causa di morte (30% di tutti i decessi) dopo le malattie cardiocircolatorie (38%).

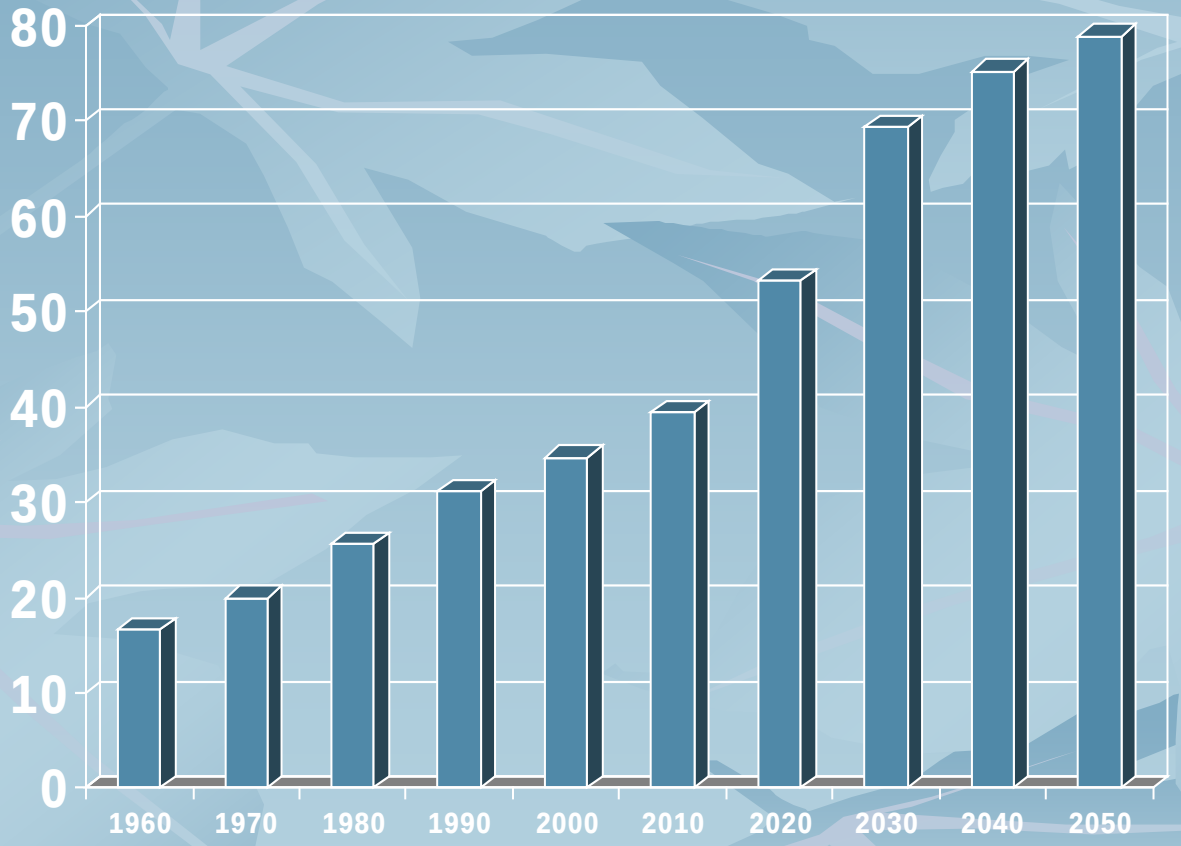
Prime 5 cause di morte tumorale

	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione
1°	Polmone (26%)	Mammella (16%)	Polmone (20%)
2°	Colon-retto (10%)	Colon-retto (12%)	Colon-retto (11%)
3°	Prostata (8%)	Polmone (11%)	Mammella (7%)
4°	Fegato (7%)	Pancreas (7%)	Stomaco (6%)
5°	Stomaco (7%)	Stomaco (6%)	Pancreas (6%)

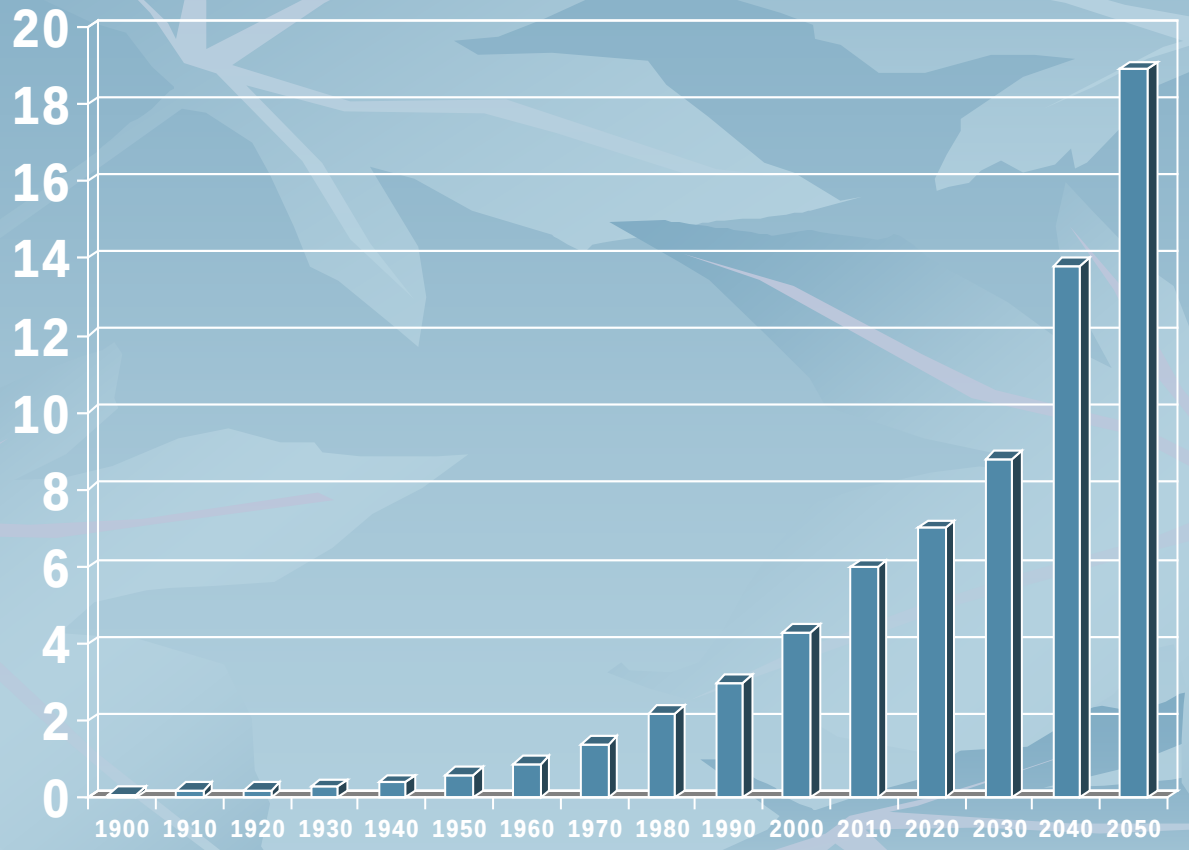
La frequenza dei tumori cresce con l'aumentare dell'età. In virtù di un costante invecchiamento della popolazione il numero di diagnosi tumorali è inevitabilmente destinato ad aumentare nel corso del tempo.

L'invecchiamento della popolazione italiana è dovuto in parte alla riduzione delle nascite e in gran parte alla riduzione della mortalità.

Popolazione oltre i 65 anni dal 1960 al 2050 (US: Bureau of the Census)



Popolazione oltre gli 85 anni dal 1900 al 2050 (US: Bureau of the Census)



Aspettativa di vita

Anno (dc)	Anni di vita
100	22
Medioevo	33
1776	35
1850	42
1900	47
1950	68
1990	75
2050	85

I progressi nella terapia dei tumori hanno aumentato la sopravvivenza.

Circa la metà dei pazienti è vivo a 10 anni dalla diagnosi.

Il tumore diventa una malattia cronica con forte impatto sulla qualità della vita del malato e della sua famiglia.

I progressi di questi anni in campo oncologico sono stati tutti orientati alla ricerca di nuovi farmaci; si è puntato molto sulla prevenzione e sulla fase iniziale di malattia.
Il risultato è stato l'aumento dei lungosopravviventi e l'allungamento della fase cronica di malattia.

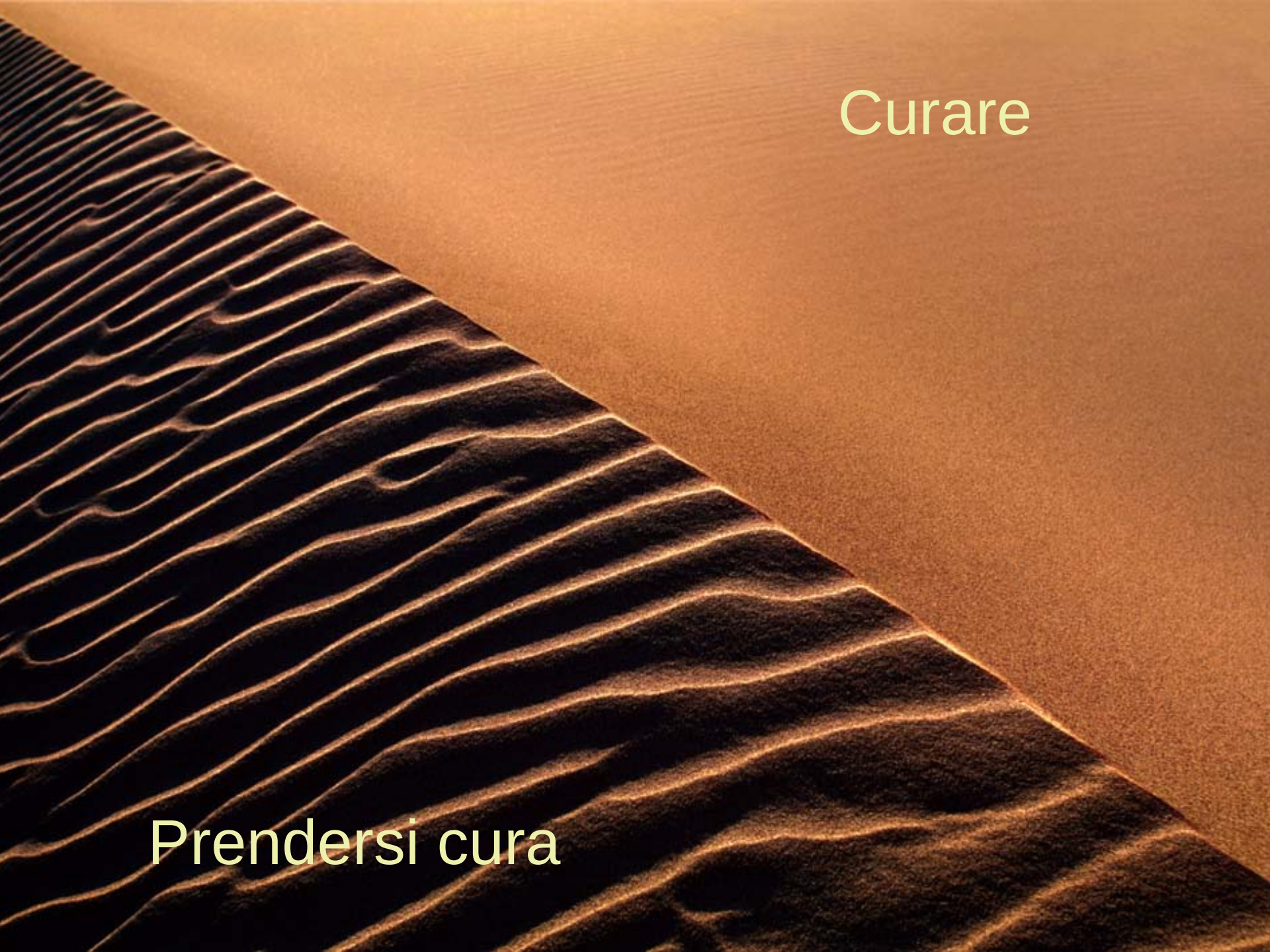
La qualità della vita diventa un obiettivo prioritario.

Necessità di integrare le terapie oncologiche attive con la cura dei sintomi e di focalizzare l'attenzione sui bisogni fisici, funzionali, psicologici, sociali attraverso una gestione multidisciplinare che assicuri una continuità di cura (Simultaneous care/Cure palliative).

Palliativo non significa "inutile", la sua definizione esatta deriva dalla parola latina “pallium”: mantello, protezione.
Le cure palliative, nate circa 30 anni fa in Inghilterra, sono la cura globale e multidisciplinare per i pazienti affetti da una malattia che non risponde più a trattamenti specifici e di cui la morte è diretta conseguenza.

Simultaneous Care/Cure Palliative

Sono l'espressione di una concezione olistica della medicina che libera il termine *curare* dalla prospettiva totalizzante del guarire, assumendo il concetto del prendersi cura dell'individuo.


Curare
Prendersi cura

Simultaneous Care/Cure Palliative

Le cure palliative hanno come obiettivo il miglioramento della qualità della vita, ma possono influenzare positivamente il decorso della malattia. Sono applicabili precocemente nel corso della malattia, insieme ad altre terapie che hanno come obiettivo quello di prolungare la vita, quali la chemioterapia e la radioterapia, e comprendono quelle indagini diagnostiche necessarie a meglio comprendere e trattare le complicanze cliniche causa di sofferenza.

Simultaneous Care/Cure Palliative

Occorre distinguere le cure palliative dalle cure terminali: le cure terminali si riferiscono al periodo strettamente legato all'evento morte (settimane, giorni, ore). Le cure terminali non sono le cure palliative, ma le cure palliative comprendono le cure della terminalità.

Criteri di elegibilità ?

OMS

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

Dolore totale

Quando il decorso della malattia diventa irreversibile, si evidenzia un complesso quadro di problemi definito dolore totale: ai problemi fisici si associano sofferenza psicologica e spirituale, difficoltà nei rapporti interpersonali e sociali, problemi economici.

Le cure palliative per rispondere a tutti i bisogni del malato e della famiglia richiedono l'intervento integrato in equipe di più figure professionali competenti: infermieri, medici, fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali e spirituali.

Legge 38/2010

"disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"

Le cure palliative e la terapia del dolore vengono inserite nei LEA, da garantire a tutti i cittadini

Legge 38/2010

- Obbligo per i professionisti sanitari di rilevare e monitorare in cartella clinica il dolore (parametro vitale);
- Istituzione di due reti distinte una per le cure palliative e una per la terapia del dolore;
- Semplificazione e facilitazione nella prescrizione dei farmaci oppiacei non iniettabili;
- Comitati “Ospedale senza dolore”;
- Cure palliative per i pazienti con età < 18 anni.

Le cure palliative si rivolgono a pazienti in fase terminale di ogni malattia cronica ed evolutiva, in primo luogo malattie oncologiche ma anche neurologiche, respiratorie, cardiologiche ed hanno lo scopo di dare al malato la massima qualità di vita possibile, nel rispetto della sua volontà, aiutandolo a vivere al meglio la fase terminale della malattia ed accompagnandolo verso una morte dignitosa.

La fase terminale è quella condizione non più reversibile con le cure specifiche che, nell'arco di poche settimane o qualche mese, evolve nella morte del paziente ed è caratterizzata da una progressiva perdita di autonomia, dal manifestarsi di sintomi fisici, come il dolore, e psichici che coinvolgono anche il nucleo familiare e le relazioni sociali.

Le cure palliative domiciliari, nell’ambito della rete di assistenza ai malati terminali, sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, assistenza farmaceutica.

Gli obiettivi specifici delle cure palliative domiciliari sono:

- garantire ai pazienti che lo desiderano cure a casa che assicurino la migliore qualità di vita possibile;
- realizzare un sistema integrato di risposte ai bisogni dei malati e dei loro familiari;
- garantire continuità terapeutica e assistenziale fra ospedale e territorio;
- attivare piani di cura e gestire percorsi assistenziali complessi anche a domicilio;
- monitorare i processi assistenziali e valutarne i risultati.

Le condizioni necessarie perché possano essere erogate le cure palliative a domicilio sono:

- consenso alle cure domiciliari;
- indicazione, in pazienti in fase avanzata di malattia, al trattamento di tipo palliativo finalizzato al miglioramento della qualità di vita ed al controllo dei sintomi;
- ambiente abitativo e familiare idoneo;
- livello di complessità ed intensività delle cure compatibili con l'ambiente domestico;
- disponibilità della famiglia a collaborare.

Le cure palliative domiciliari sono attivate o per richiesta del medico di medicina generale (per un paziente che si trova a domicilio) o per dimissione protetta da un reparto ospedaliero.

Associazione
ONLUS
MultiMedica
Oncologica

Attività assistenza domiciliare

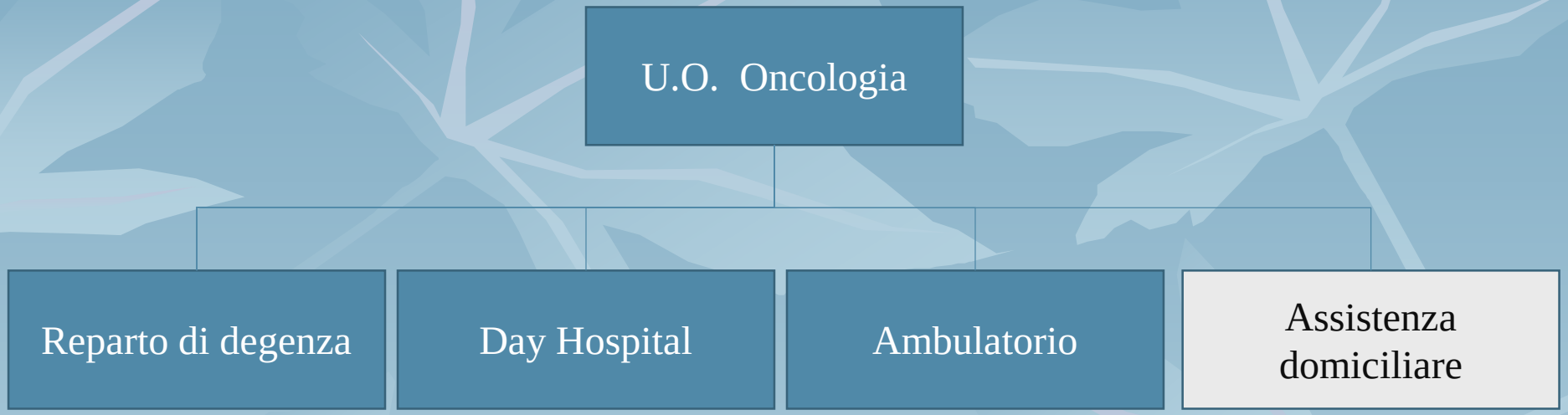
Dal 2006 al 2015:

1735 pazienti assistiti al domicilio

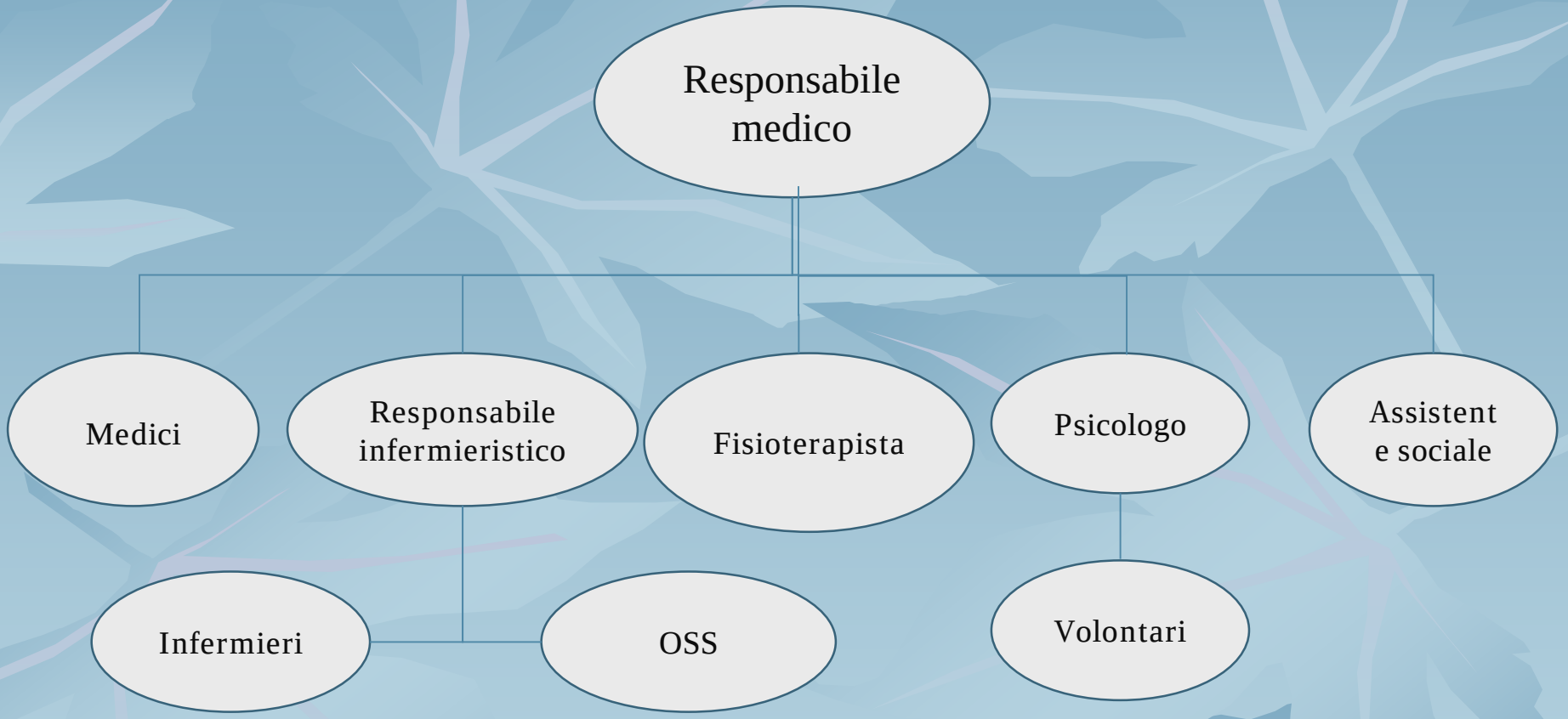
ADI

STCP

Associazione Oncologica


U.O. Oncologia
Reparto di degenza
Day Hospital
Ambulatorio
Assistenza domiciliare

Equipe assistenza domiciliare



Modalità di accesso al servizio

La sede operativa è via Milanese 300, Sesto San Giovanni, presso IRCCS MultiMedica 9° piano.

Tel. 0224209042

Il servizio viene attivato entro 48 h, previo colloquio con i familiari.

Il servizio è programmato 7 giorni su 7, 24 ore su 24.

Unità cure palliative
Cartella clinica

- Dati anagrafici
- Caregiver
- Diagnosi primaria
- Diagnosi secondaria
- Copatologie
- Medico di riferimento
- Infermiere di riferimento
- OSS di riferimento
- Valutazione sociale
- Ausili
- ECOG
- Valutazione del dolore
- Stato di medicalizzazione
- PAI (piano assistenza individuale)

Criteri di inclusione

- Malati oncologici terminali che non necessitano più di terapia antitumorale e che richiedono assistenza per il controllo di sintomi fisici e psico-emozionali;
- Aspettativa di vita presunta non superiore a 90 giorni;
- Grado di autonomia che non permette l'accesso sistematico ai servizi ambulatoriali;
- Grado di medicalizzazione che consenta l'assistenza al domicilio;

Criteri di inclusione

- Consenso al trattamento domiciliare da parte della famiglia, del caregiver e del malato, se possibile;
- Ambiente e situazione logistico-strutturale-igienica domiciliare adeguate;
- Presenza di uno o più referenti per l'assistenza quotidiana con caratteristiche di continuità, adeguatezza e disponibilità

Criteri di inclusione

- Sintomi ad elevato impatto sulla qualità della vita;
- Quadri clinici instabili che richiedono frequenti e tempestivi aggiustamenti;
- Necessità di trattamenti di tipo specialistico che possano anche richiedere accessi occasionali in ospedale;
- Necessità di garantire una continuità dell'assistenza 24 ore su 24.

IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico MultiMedica

U.O. DI ONCOLOGIA
ASSISTENZA DOMICILIARE PER LE CURE PALLIATIVE
FOGLIO FIRMA RIUNIONE D'EQUIPE DEL _____

Ora inizio: _____ Ora fine: _____

Si ricorda a tutti gli operatori di:
- rispettare le norme igienico-sanitarie
- attenersi scrupolosamente alla corretta compilazione e conservazione della documentazione sociosanitaria
- il rispetto della riservatezza dei dati sociosanitari
- attenersi scrupolosamente alle norme di conservazione, somministrazione, smaltimento dei farmaci e dei materiali a scadenza
- compilare correttamente il registro del carico/scarico delle sostanze stupefacenti
- attenersi scrupolosamente alla gestione dei rifiuti pericolosi potenzialmente infetti e speciali pericolosi

	NOME	COGNOME	FIRMA
DOTT.SSA	ORNELLA	GOTTARDI	
DOTT.	MARIO	DAMBROSIO	
DOTT.	FRANCO	COSIGNANI (secondo necessità)	
DOTT.	GREGORIO	CHEKIKIAN (secondo necessità)	
DOTT.	ANDREA	BIFFI	
DOTT.SSA	GIUSEPPINA	SCIDA	
DOTT.SSA	PAOLA	BIGNAMI (via telefono - Osp. San Giuseppe)	
DOTT.SSA	MARIA	NOTARO (secondo necessità)	
DOTT.	DANIELE	FUMAGALLI (secondo necessità)	
I.P. A.F.D.	FRANCESCO	LOMBARDO	
I.P.	ANTONIO	GANCITANO	
I.P.	MARCO	DE PALO (via telefono - Osp. San Giuseppe)	
I.P.	ANTONELLA	DE NORA (via telefono - Osp. San Giuseppe)	
I.P.	MONICA	VERGANI	
O.S.S.	MAURIZIO	IIRITI	
O.S.S.	MONICA	CORBELLINI	
O.S.S.	VALERIA	PREDOIU	
O.S.S.	SALVATORE	FRACCICA	
DOTT.SSA	CHIARA	MAURI	
DOTT.SSA	VALERIA	ROMANIELLO	

Take home message

Le cure palliative sono sia una filosofia di cura sia un sistema organizzativo e altamente strutturato per elargire cure alle persone con ridotta aspettativa di vita.

Le cure palliative sono centrate sul paziente e sulla sua famiglia; si focalizzano sulla gestione del dolore e degli altri sintomi della fase terminale, aggiungendo supporto psicologico e sociale in accordo con i bisogni, i valori, la fede religiosa e la cultura della famiglia.

Take home message

L'obiettivo delle cure palliative è prevenire e sollevare dalla sofferenza, garantire la migliore qualità di vita possibile ai pazienti e alle loro famiglie, in relazione allo stadio della malattia e alla necessità di altre terapie.

Le cure palliative possono essere considerate di supporto a terapie miranti a prolungare la vita oppure possono essere loro stesse il focus della cura.