

Giornate Mediche di Santa Maria Nuova 2017
LA DIMISSIONE OSPEDALIERA “RITARDATA”

IL PAZIENTE È DIMISSIBILE DALL’OSPEDALE MA ...

DIVERSE DESTINAZIONI IN BASE ALLE NECESSITÀ CLINICHE E

SOCIALI CLINICHE E SOCIALI

Quando coinvolgere il palliativista nel
percorso assistenziale

“Cultura delle Cure Palliative ed Organizzazione”

“Le Cure Palliative rappresentano un approccio terapeutico assistenziale teso a migliorare la qualità di vita dei pazienti e delle famiglie, affrontando i problemi associati alla malattia terminale attraverso il sollievo della sofferenza, il [OMS 2002]

Pertanto....

1. Assistenza globale
2. Valutazione permanente
3. Approccio integrato multiprofessionale

QUALI CURE PALLIATIVE

Supportive: ad ogni stadio della malattia

Palliative care: due livelli

Basic palliative care: tutti, cure primarie e secondarie, in presenza di malattie a prognosi infausta

‘Specialised’ palliative care: multi-professional team, problemi più complessi (persistenza >15gg/dolore o altri sintomi), presa in carico, consulenze, aggiornamento, formazione per il livello basic

End of life care: la specifica applicazione delle cure palliative nelle ultime fasi della vita; decisione della ‘equipe’ di non usare trattamenti che prolungano la sopravvivenza (trasfusioni, nutrizione parenterale, idratazione) **a seguito di eventi clinici o di evoluzione nell’atteggiamento del paziente di fronte al morire.**

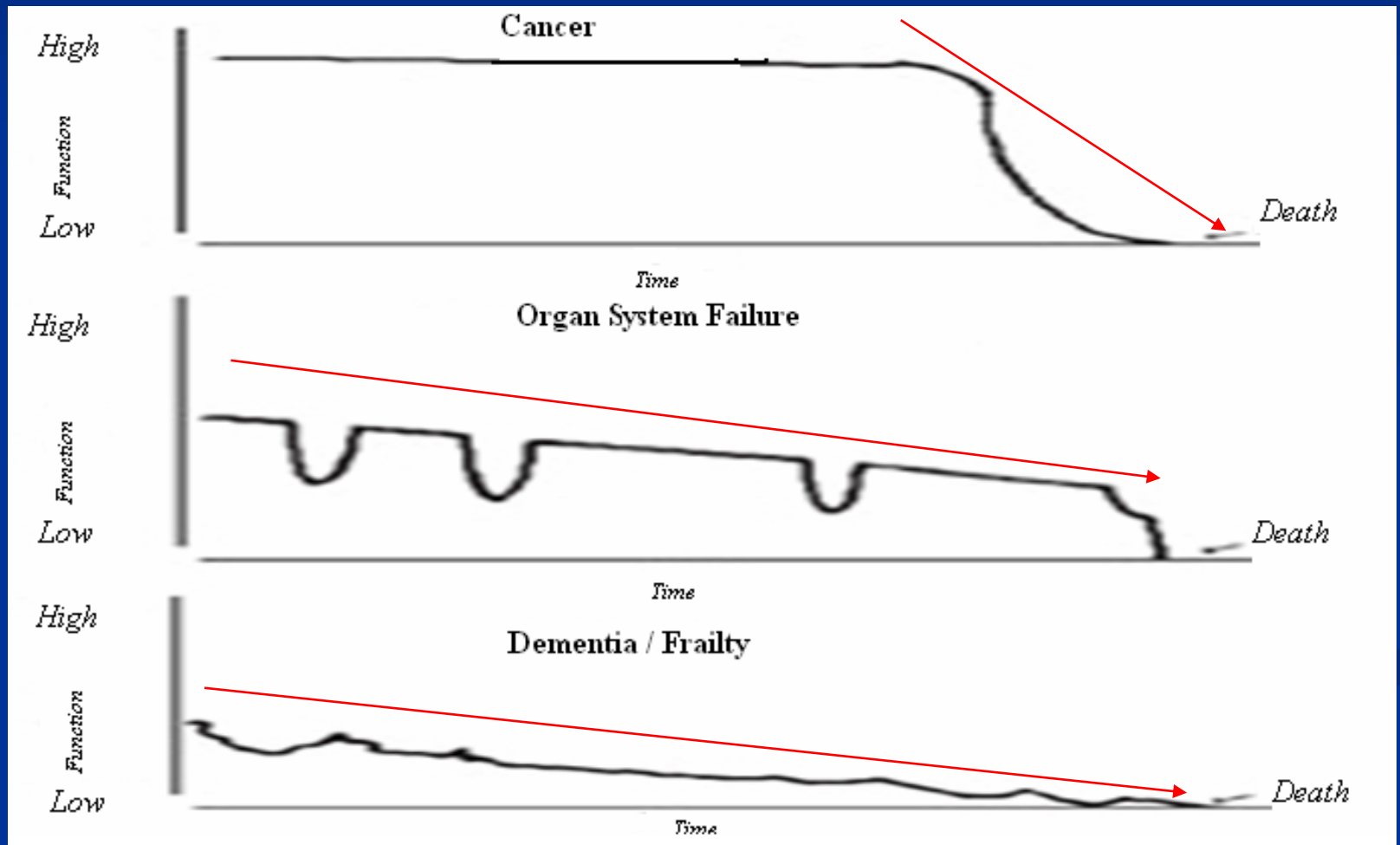
Anch’essa può essere di base o specialistica

(EJC 2004, 40:2192-2200).

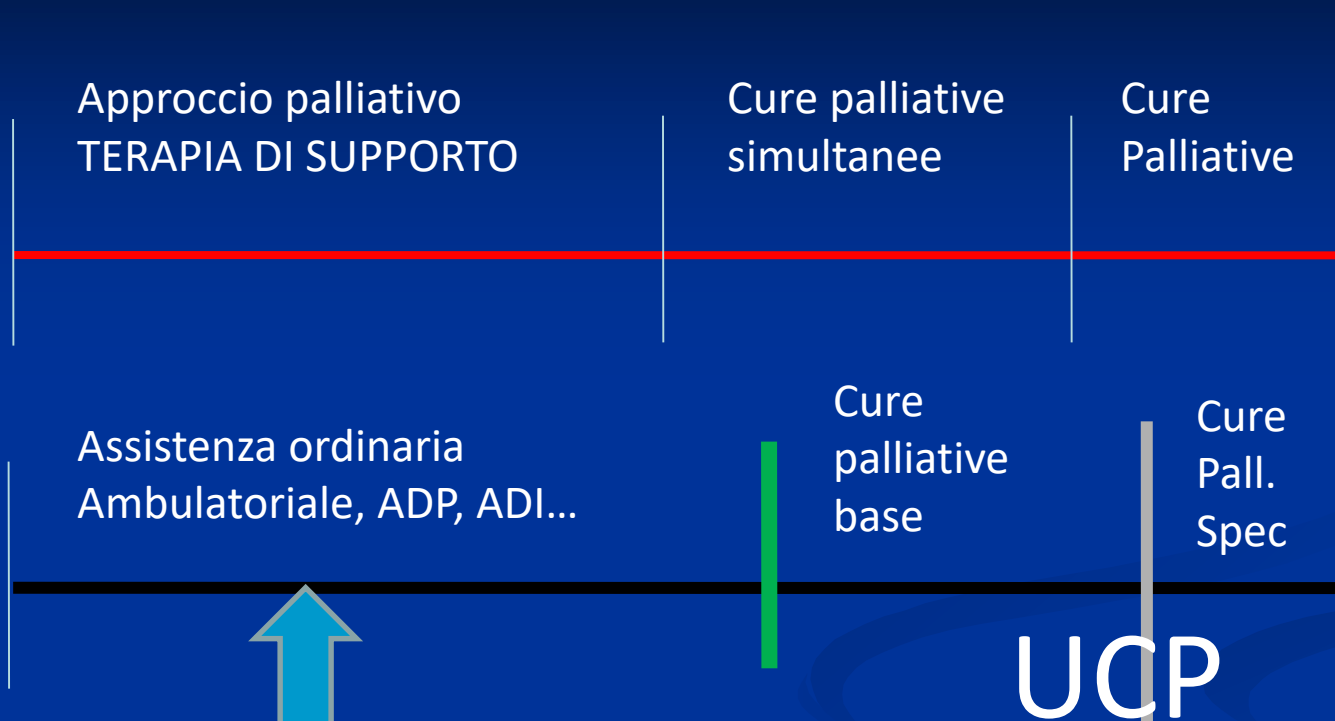
LEA 25/7/12

Criterio: La Rete locale di Cure Palliative definisce o concorre a definire piani di intervento per poter garantire cure palliative per **qualsunque patologia** evolutiva **durante tutto il suo decorso**, per ogni età ed **in ogni luogo di cura.**

Diverse traiettorie di terminalita' per differenti condizioni patologiche



LA NECESSITÀ DI UN CUT-OFF...



TRIGGER:
1. "Domanda Sorprendente"
2. Criteri generali di peggioramento
3. Criteri Specifici di peggioramento

LA NECESSITÀ DI UN CUT-OFF...

Il medico (MMG?) può migliorare l'attenzione al malato inguaribile quando si accorge che è necessario cambiare passo: ciò può avvenire in un tempo ancora lontano dai bisogni assistenziali, ma da lì deve iniziare il percorso di informazione/comunicazione sulla consapevolezza e il percorso di confronto con gli Specialisti d'organo, tenendo in considerazione l'opzione palliativa

- Non sono utili (né definibili) criteri clinici o indici prognostici oggettivi per la presa in carico
- Pianificazione del percorso individuale di cura, responsabilizzazione/coinvolgimento di tutti i soggetti coinvolti individuando il referente clinico
- Assicurazione di adeguati standard per le persone morenti in ogni luogo di cura

La corretta informazione al
paziente e alla famiglia è alla
base della creazione del
Progetto Individuale di
Assistenza che si realizza
attraverso la condivisione del
percorso di cura

Strategia

- Creare un'atmosfera di fiducia
- Comunicazione frequente e regolare
- Chiarire e aggiornare gli obiettivi di cura
- Orientarsi nella realtà del contesto
- Preparare alle possibili evoluzioni
- Identificare chi indirizza la presa delle decisioni
- Considerare trial di trattamenti limitati e rivalutare le decisioni sulle terapie

AMBIENTE DI VERITÀ

- RICONOSCERE I LIMITI DELLE TERAPIE
- EVIDENZIARE GLI OBIETTIVI RAGGIUNGIBILI
- PROPORRE OBIETTIVI CONDIVISI



WHO

Definizione delle Cure Palliative

Last stage

- Pazienti non responsivi alle terapie curative con finalità relegate agli ultimi stadi della cura.

WHO. Cancer pain relief and palliative care. Report of a WHO Expert Committee (WHO Technical Report Series, No.804, Geneva, WHO 1990.

Early

- I principi delle Cure Palliative dovrebbero essere applicati il più precocemente possibile nel corso di una malattia cronica fino alla fase finale.

Cecilia Sepúlveda, Amanda Marlin, Tokuo Yoshida, Andreas Ullrich, Palliative Care: The World Health Organization's Global Perspective

Program on Cancer Control (C.S., A.M., A.U.) and Essential Drugs and Medicines Policy (T.Y.), World Health Organization, Geneva, Switzerland
Journal of Pain and Symptom Management 24, 2002

Levy MH. - NCCN Task Force Report: Supportive and palliative care
Oncology 13: 517-522, 1999

Perché “Early Palliative Care” nei malati cronici?

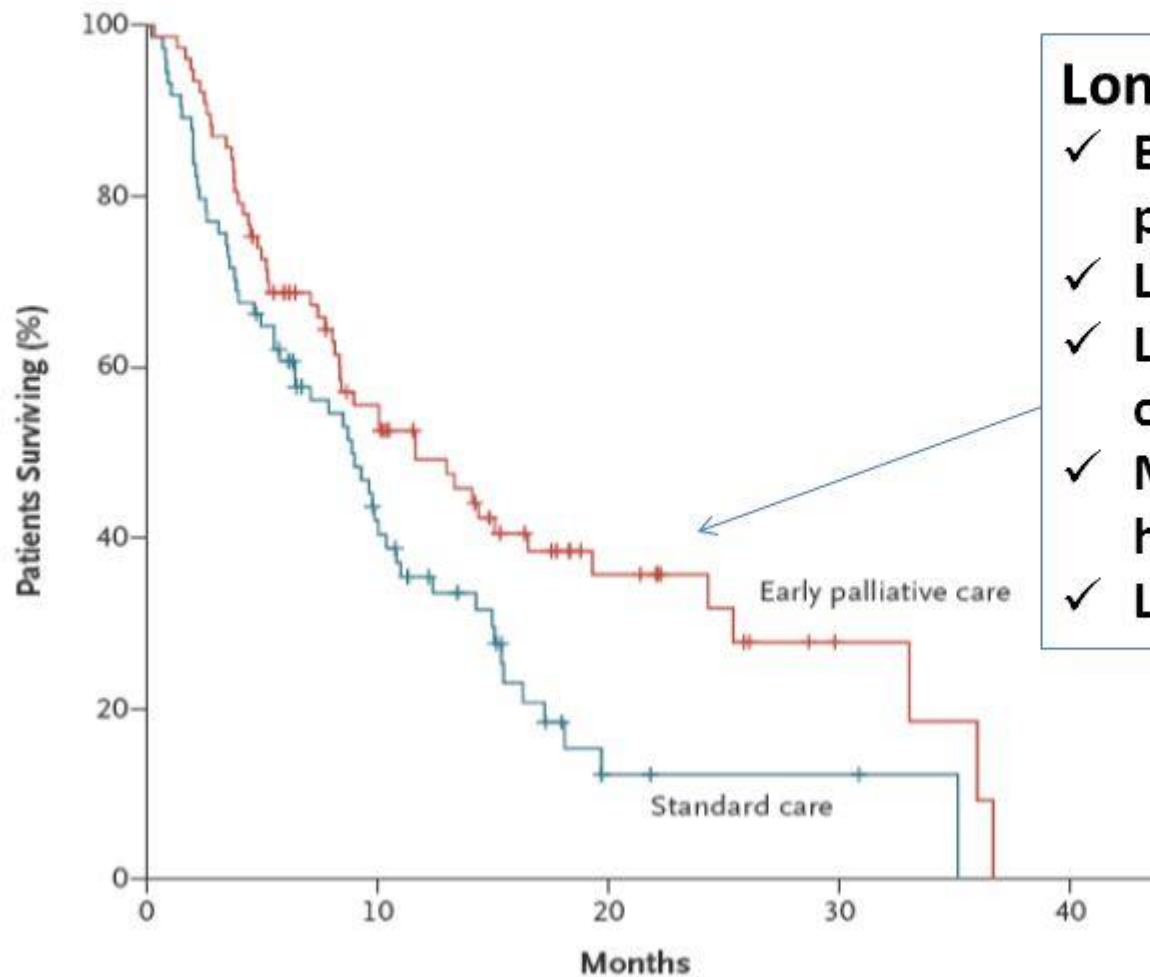
Uso appropriato delle risorse e costi dei trattamenti

Il coinvolgimento dei palliativisti nelle discussioni con i malati sulle scelte nel fine vita ha la capacità di ridurre in modo significativo il trend preoccupante di un incremento dei costi delle cure, senza che vi sia una documentazione chiara sull'efficacia di queste “nuove” cure

Greer J.A., Jackson V.A. et al. “Early integration of palliative care services with standard oncology care for patients with advanced cancer” *Ca.Cancer J. Clin.* 2013

Early palliative care + standard oncology care improved survival by almost 3 months vs. usual oncology care!

Temel J, et al. NEJM 2010; Greer J, et al. JCO 2011



Longer and better survival

- ✓ Better understanding of prognosis
- ✓ Less IV chemo in last 60 days
- ✓ Less aggressive end of life care
- ✓ More and longer use of hospice
- ✓ Lower costs of care

AND improved QoL, Less Anxiety and Depression, - Temel JCO 2011

Possibili Modelli organizzativi per le “Early Palliative Care”

3 modelli di erogazione precoce di cure palliative ambulatoriali

- “solo practice model”

- gli specialisti fanno da soli

- “congress practice model”

- gli specialisti chiedono consulenze ad altri specialisti, sulla base dei bisogni individuali riscontrati nel singolo malato

- “integrated care model”

- MMG, specialisti e palliativisti collaborano continuamente, in modo integrato e paritario

Hui D., Sun Hyun Kim et al. “Impact of timing and setting of palliative care referral on quality of end-of-life care in cancer patients” *Cancer* 2014;120:1743-1749

Come governare le fasi di passaggio verso una più diffusa applicazione delle “Early PC”

- **Una formazione prelaurea non solo centrata sulle cure di fine vita (che negli USA hanno avuto un grande sviluppo negli ultimi anni) ma anche sulla importanza del controllo dei sintomi, del supporto psicosociale in fasi precoci, della informazione e discussione sulla prognosi, della discussione rispetto alle scelte terapeutiche.**
- **Sviluppare i team intraospedalieri di cure palliative: più del 50% dei grandi centri ospedalieri negli USA hanno in programma di sviluppare o di incrementare questi servizi.**

Parikh R.B., Rebecca A. et al. “Early specialty palliative care – Translating data in oncology into practice” N.E.J.M. 2013;369:2347-2351

Evoluzione delle Cure Palliative

Le cure palliative non sono semplicemente un percorso a cui avviare il malato quando ormai "non c'è più niente da fare" bensì il sistema di cure appropriato quando, con la progressione di una malattia cronica, l'obiettivo principale delle cure diventa non più la guarigione ma il mantenimento della miglior qualità e dignità della vita possibile

IL RUOLO DELLE CP

Deve essere chiaro al paziente, alla famiglia, agli specialisti, ai medici di famiglia, **ma anche agli operatori delle CP**, che l'obiettivo di questo percorso non è quello di ottenere una “buona morte”, ma quello di perseguire la migliore qualità e dignità della vita possibile, per quella persona, secondo le sue preferenze /valori, accompagnandola fino alla fase finale della sua malattia (**Vita**).

RIFLESSIONI...

- Le Cure Simultanee sono, in fondo, l'unica forma di medicina “moderna” che sembra in grado di procedere di pari passo con la Salute e con i bisogni di una persona ammalata.
- Il momento di ”ascolto” al malato è importante solo se è in condizioni critiche o morente?
- Forse questo modello può/deve essere applicato anche ad altri contesti assistenziali?
- Adottare un sistema che preveda la creazione di un progetto di cura individuale, specifico per ciascun caso e redatto attraverso un confronto continuo e diretto tra paziente , medici e famiglia, è davvero più “faticoso”?

CONCLUSIONI

- La competenza e l'etica della Cura Palliativa dovrebbero essere estese a tutti gli ambiti di cura.
- La formazione in Cure Palliative dovrebbe essere parte dei curricula universitari e delle scuole di specializzazione per i professionisti dell'assistenza sanitaria.
- Il successo e la rilevanza delle Cure Palliative saranno giudicati non solo dal numero di team di specialisti, ma dalla capacità di influenzare la cura offerta a tutti i pazienti, a prescindere dalla diagnosi e dal luogo di cura