



LE CURE PALLIATIVE

NEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO

DEL PAZIENTE ONCOLOGICO

A cura del Gruppo di Studio Cure Palliative:

*Alabiso Irene, Calorio Angioletta, Capello Cristina, Chiadò Cutin Simona,
Clemente Maria, Delfino Andrea, De Luca Anna, Delzanno Giorgio,
Bersano Giovanni, Garetto Ferdinando, Giberti Patrizia, La Ciura Pietro,
Rivolta Maria Marcella, Rizzi Paola, Sabbaa Silvana, Tucci Marcello*



Le cure palliative devono, con intensità adeguata ai bisogni del paziente e della famiglia, poter integrare tutto il percorso di cura della malattia.

L'importanza dell'intervento palliativo precoce è ormai riconosciuto dalla comunità scientifica e richiami a diffondere capillarmente e migliorare l'organizzazione delle cure è recentemente arrivata anche dalla OMS.

Il gruppo di studio ha riconosciuto in tre momenti del percorso del paziente oncologico l'attivazione dei programmi di cure palliative per tutti i pazienti che presentano i seguenti criteri:

- diagnosi di neoplasia inoperabile, localmente avanzata e/o metastatica
 - sintomi non controllati
 - avvio a trattamenti chemioterapici, radioterapici o chirurgici a scopo palliativo
1. Al momento della segnalazione al Centro Accoglienza Servizi (CAS) di un paziente con malattia metastatica o inoperabile da parte dello specialista d'organo e dei medici di medicina generale, l'infermiere e il medico del CAS contatteranno, secondo le modalità ben specificate nel PDTA aziendale, la rete aziendale di Cure Palliative. Tutte le aziende sanitarie devono aver identificato la struttura organizzativa di cure palliative secondo la normativa regionale. (Numero di segnalazioni alla rete di cure palliative dei pazienti riferiti al CAS rispondenti ai criteri/ numero di pazienti riferiti al CAS nel periodo di riferimento con i criteri standard: 50% il primo anno).
 2. Al momento della visita interdisciplinare GIC deve essere attivata la partecipazione del medico palliativista di riferimento per i pazienti con i criteri identificati. (Numero di richieste di attivazione del medico palliativista per i pazienti con i criteri descritti nel periodo di riferimento)
 3. Gli oncologi e tutti gli altri specialisti devono richiedere la consulenza palliativa per i pazienti in possesso dei criteri sopracitati, se non già precedentemente noti al CAS e alGIC, o richiedere la presa in carico da parte della rete di cure palliative per i pazienti che non vengono più sottoposti a trattamenti antitumorali (deve essere documentata la comunicazione al paziente e al familiare di non indicazione a proseguire terapie antitumorali) sia nel setting ambulatoriale che di ricovero diurno o ordinario. Si richiede che anche in questo ultimo caso, i pazienti vengano segnalati al CAS di riferimento.

Si richiede che venga portato all'ordine del giorno del tavolo di discussione fra Rete Oncologica e Distretti la questione delle cure palliative a livello regionale (score di complessità e setting assistenziale appropriato, tempi certi di autorizzazione ai ricoveri nelle strutture residenziali etc)