

# Il Nucleo di Cure Palliative: il nuovo percorso della persona in azienda.

A cura della Dott.ssa Zanata Mavi,  
medico palliativista

Martedì 29 Novembre 2016,  
Sala convegni San Bassiano

*Corso: "l'integrazione tra i servizi per la continuità assistenziale della persona fragile."*



# NUCLEO DI CURE PALLIATIVE:

- Medico palliativista
- Infermiere
- Psicologo
- Volontario



# World Health Organization

Nel 1990 l'OMS ha definito la CURA  
PALLIATIVA come

*“la cura integrale e attiva dei pazienti la cui  
malattia non risponde più al trattamento  
curativo”*

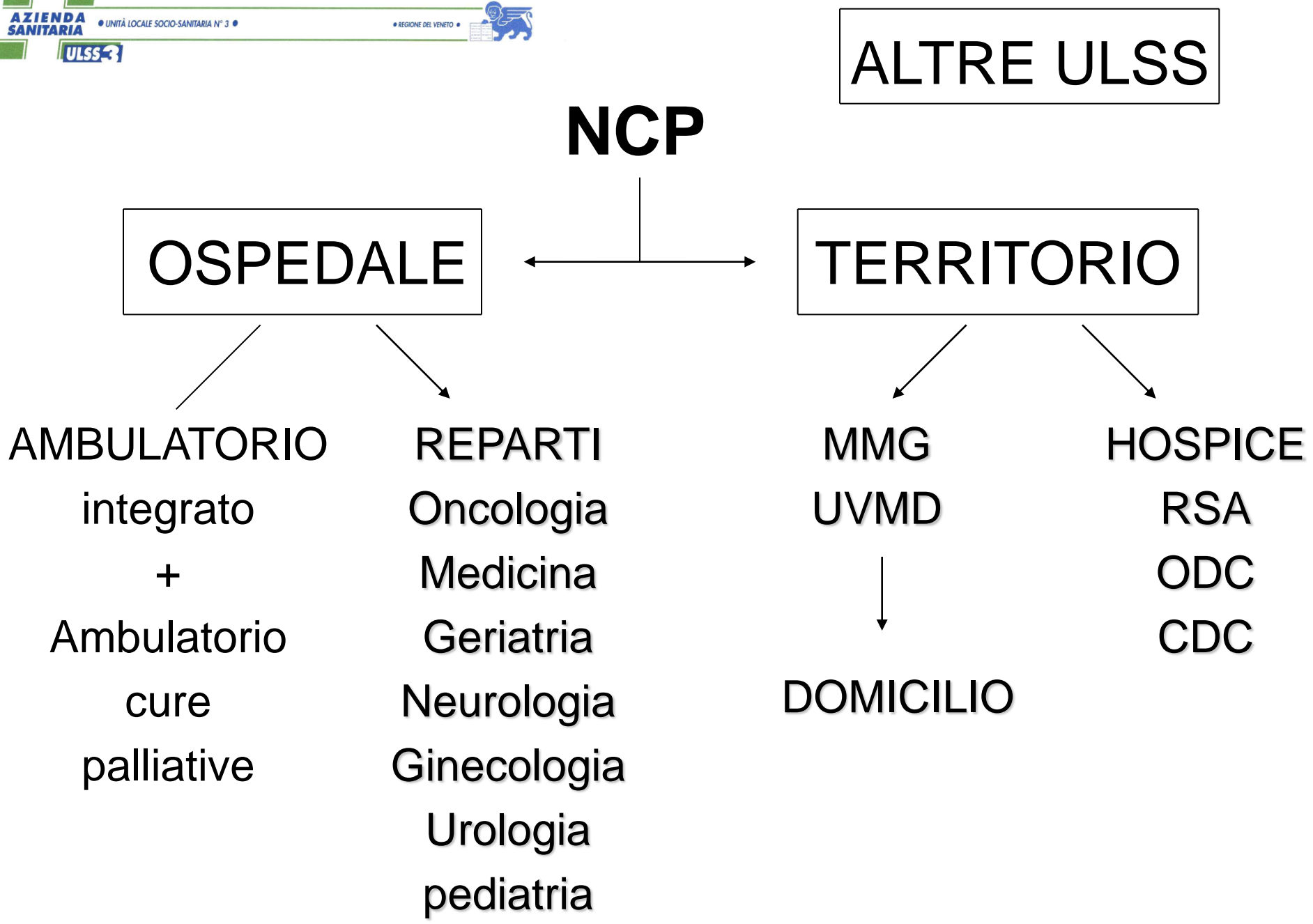


**PAZIENTE: L. 38/2010**

**ONCOLOGICO**

**NON  
ONCOLOGICO**

Le cure palliative sono rivolte al malato terminale inguaribile, la cui malattia di base non risponde più a trattamenti specifici. Al paziente garantiscono la dignità della persona umana e l'attenzione alla qualità di vita in tutte le sue componenti psicologiche, sociali e spirituali.





# AMBULATORIO INTEGRATO

- Partecipano l'equipe di Oncologia e l'equipe di cure palliative;
- Viene svolto di norma il giovedì pomeriggio;
- Permette il passaggio attraverso un incontro multidisciplinare del malato oncologico non più suscettibile di terapia specifica dall'oncologia alle cure palliative;



# AMBULATORIO INTEGRATO

La particolarità di questo ambulatorio è:

- condividere il passaggio da una fase attiva di cura, che ha lo scopo di guarire o curare il tumore, ad una fase di accompagnamento globale del paziente con particolare attenzione alla cura della sua qualità di vita;
- permettere una “dismissione dolce” dall’Oncologia.



# **PRIMA VISITA PRESSO L'AMBULATORIO DI CURE PALLIATIVE**

- Si avvisa il MMG e si concorda la presa in carico del paziente
- Si definisce un **PROGRAMMA DI CURA** compatibile con le condizioni cliniche e socio-sanitarie-psicologiche del paziente e della sua famiglia





# **AMBULATORIO DI CURE SIMULTANEE E CURE PALLIATIVE**

CRITERI di AMMISSIONE all'ambulatorio:

- consenso del MMG;
- fine delle terapie specifiche o ultima linea di chemioterapia;
- KPS superiore o uguale a 50;
- progressione di malattia oncologica;

PRESTAZIONI

- controllo del dolore e di altri sintomi;
- prestazioni di particolare impegno quali:  
trasfusioni, paracentesi, infusione di farmaci ospedalieri, altro



# CONCLUSIONI

## FINALITA':

Intercettare i malati che necessitano di cure palliative: non solo oncologici ma anche i pazienti affetti da altre patologie croniche inguaribili.

Garantire un'appropriata continuità delle cure nei vari setting assistenziali.

Privilegiare l'accesso alle cure palliative domiciliari o hospice riducendo il più possibile l'ospedalizzazione



**GRAZIE  
DELL'ATTENZIONE!**