



Percorsi di cura a sostegno dei pazienti e delle famiglie: la rete delle cure palliative dall'ospedale al territorio

Bologna, 18 settembre 2019

fabrizio moggia, cristina grementieri, francesca mengoli, anna maria cuomo, elisa righini,
danila valenti

UO Complessa Rete delle Cure Palliative - AUSL di Bologna

Membro del Board of Directors - European Association of Palliative Care- Bruxelles-



L' Organizzazione Mondiale della Sanità

“Le Cure Palliative sono l'assistenza (care) globale, attiva, di quei pazienti la cui malattia non risponda ai trattamenti curativi (cure)

E' fondamentale affrontare e controllare il dolore, gli altri sintomi e le problematiche psicologiche, sociali e spirituali. L'obiettivo delle Cure Palliative (CP) è il raggiungimento della migliore qualità di vita per i Pazienti e per le loro famiglie.

Molti aspetti dell'approccio palliativo sono applicabili anche più precocemente nel corso della malattia” (OMS, 1990)

da “pallium”, mantello



Come è nato il Progetto di Innovazione :

Fondo per la Modernizzazione 2010-2011-2012 della Regione Emilia Romagna –

Articolazione Area Tematica: A13)

Titolo del Progetto:

Sviluppo della Rete delle Cure palliative: integrazione ospedale – territorio attraverso equipe multidisciplinari e interprofessionali.

Codice Unico di Progetto: E35J11000410002

Direttore Scientifico : Dottoressa Danila valenti

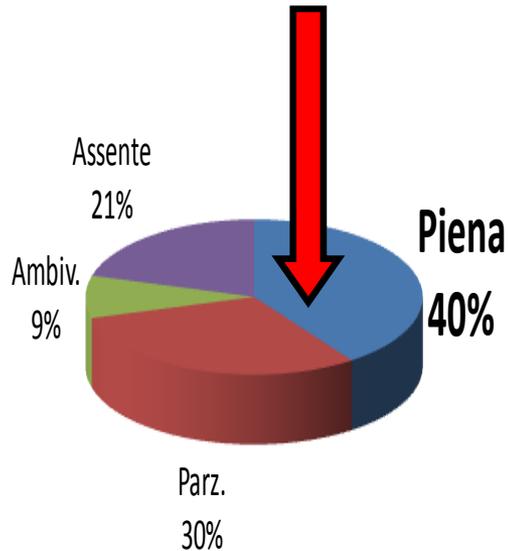


Consapevolezza del paziente - 2009

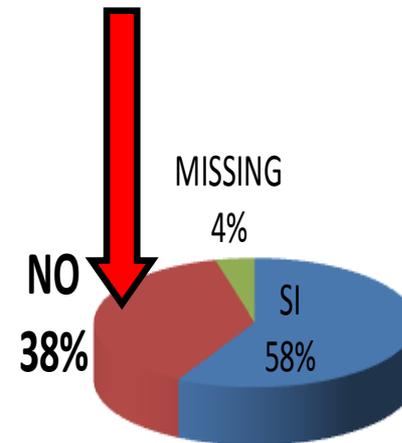
11 Hospice nord e centro Italia
Colloquio ALL'INGRESSO in
aderito allo studio 11 hospice – Italia centro-nord.
102 pazienti + 102 caregivers

Consapevolezza del la diagnosi

CONSAPEVOLEZZA DIAGNOSI

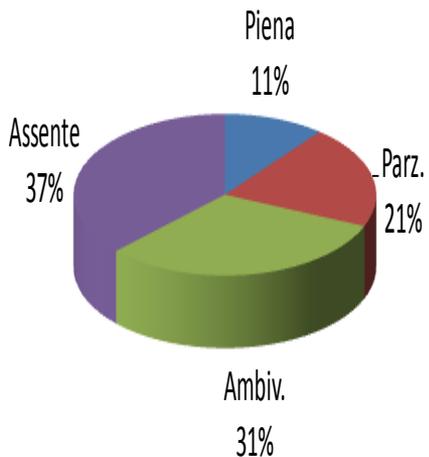
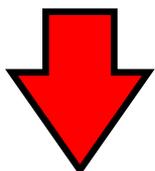


IL CARE GIVER E' D'ACCORDO NEL COMUNICARE LA DIAGNOSI



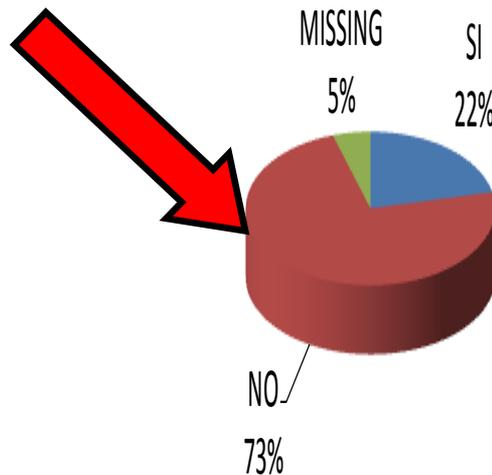


CONSAPEVOLEZZA PROGNOSI



IL CARE GIVER E' D'ACCORDO NEL COMUNICARE LA PROGNOSI

**I Familiari
non vanno colpevolizzati
non vanno assecondati
Vanno aiutati**





XX CONGRESSO NAZIONALE SICP

Società Italiana di Cure Palliative

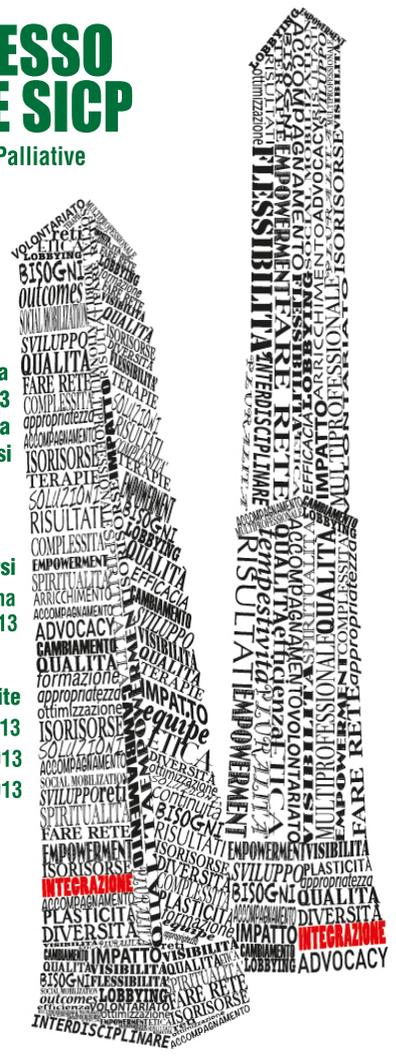
Bologna
27-30 ottobre 2013
Palazzo della Cultura
e dei Congressi

Corsi
Bologna
26-27 ottobre 2013

Convegni Satellite
Reggio Emilia, 24 ottobre 2013
Bentivoglio (BO), 25 ottobre 2013
Ravenna, 26 ottobre 2013



SICP
Società Italiana di Cure Palliative



OSTINAZIONE DIAGNOSTICA NEI PAZIENTI DECEDUTI NEGLI OSPEDALI anni 2008-2012

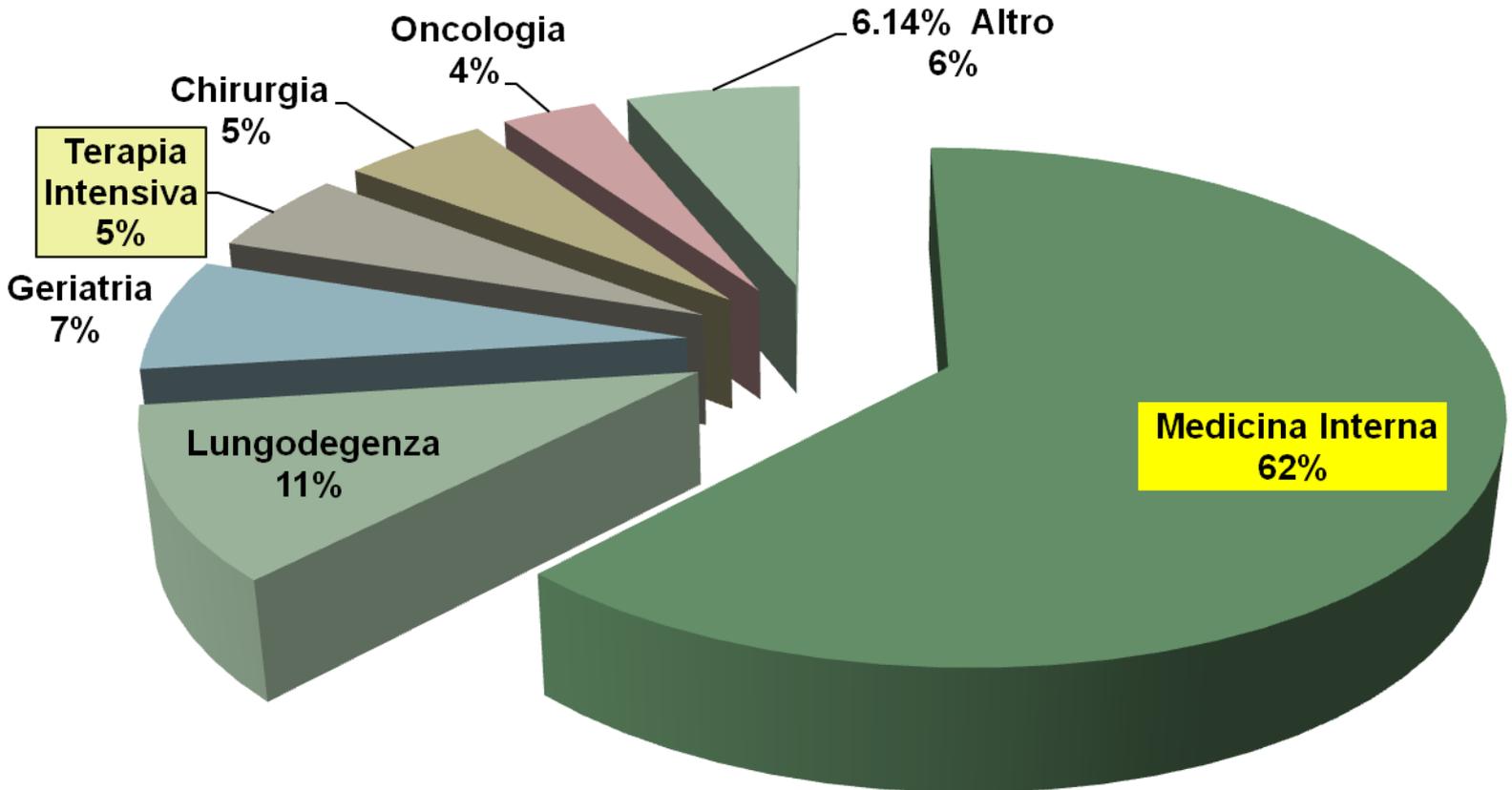
2013
Bologna

ilaria castsaldini, isa protonotari,
fabrizio moggia, danila valenti

Anni 2008 – 2012 : **6.817** pazienti

Deceduti per tumore negli ospedali pubblici e privati del territorio dell'Azienda USL di Bologna

Di cui **3.460** Deceduti per tumore nei 9 ospedali pubblici dell'Azienda USL di Bologna nel quinquennio 2008-2012



Anni 2008 – 2012

3.460 Deceduti nei 9 ospedali pubblici dell'Azienda USL di Bologna.

ESAMI LABORATORISTICI E STRUMENTALI eseguiti nel ricovero del decesso

Numero di pazienti 3.490

Giornate di degenza

Media 24,3

Mediana 14

Numero di ESAMI ESEGUITI a PAZIENTE ? :

L-LABORATORIO

81,7

D-DIAGNOSTICA

4,7

D1-DIAGNOSTICA CON RADIAZIONI

2,6

D2-DIAGNOSTICA SENZA RADIAZIONI

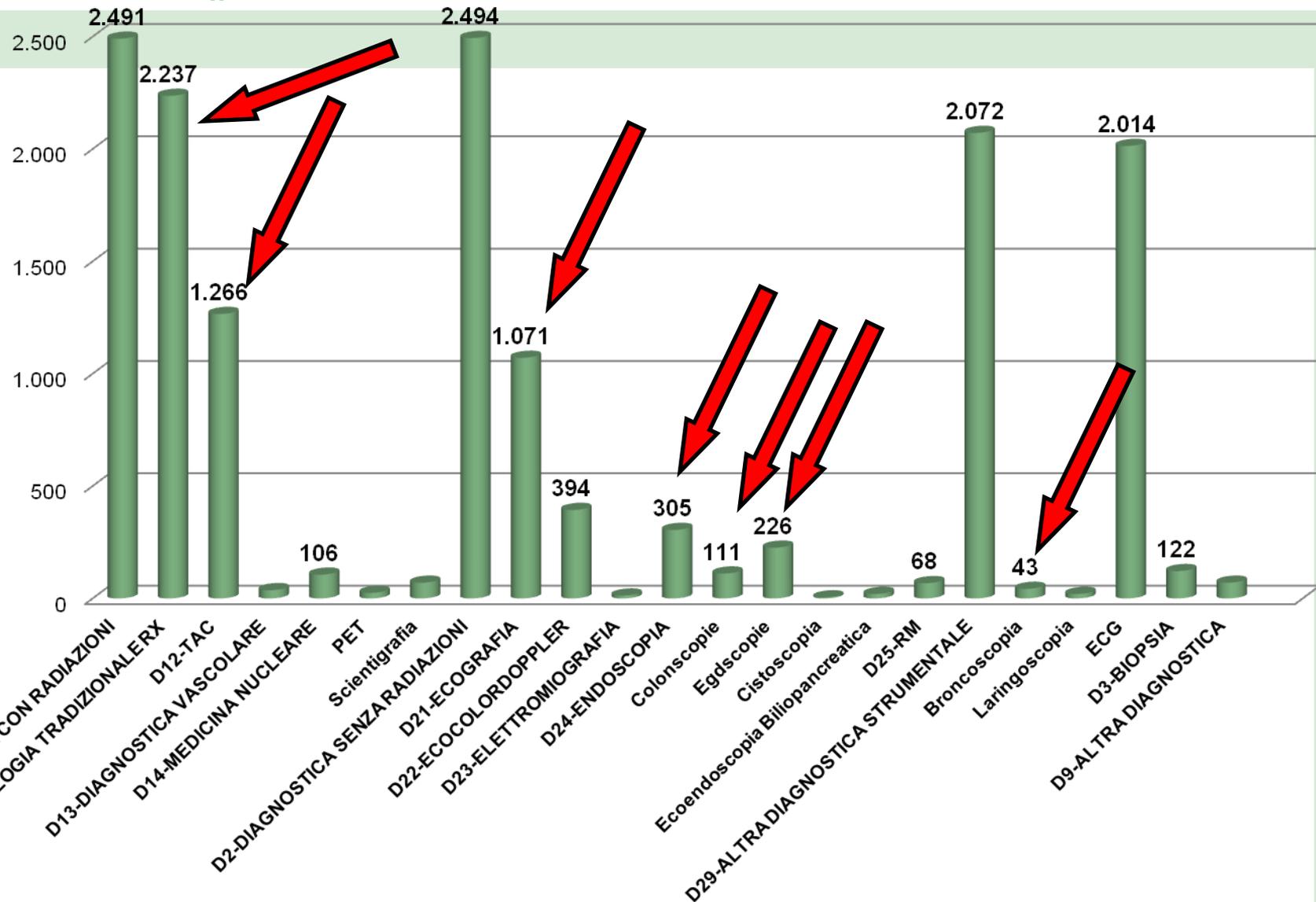
2,0

Anni 2008 – 2012

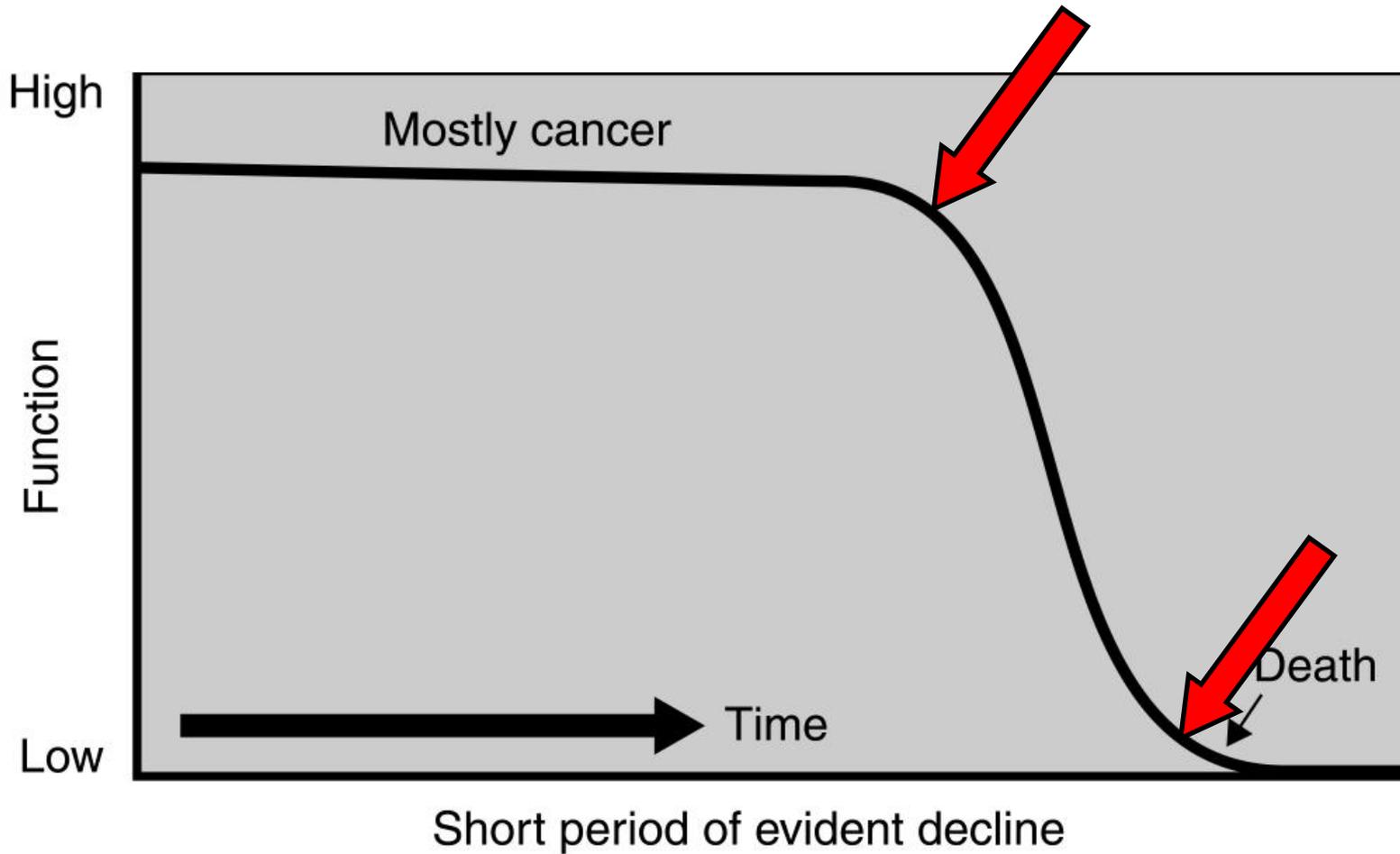
3.460 Deceduti nei 9 ospedali pubblici dell'Azienda USL di Bologna

ESAMI STRUMENTALI eseguiti nel ricovero del decesso

Direttore DATeR : dott. Fabrizio Moggia



■ Esami strumentali





Legge 38/2010



Le strutture sanitarie che erogano cure palliative e terapia del dolore devono assicurare un programma di cura individuale per il malato e per la sua famiglia, nel rispetto dei principi fondamentali della tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione; della tutela e promozione della qualità della vita in ogni fase della malattia, in particolare in quella terminale, e di un adeguato sostegno sanitario e socio-

**Qualità di
vita**

Autonomia



fra

Autodeterminazione

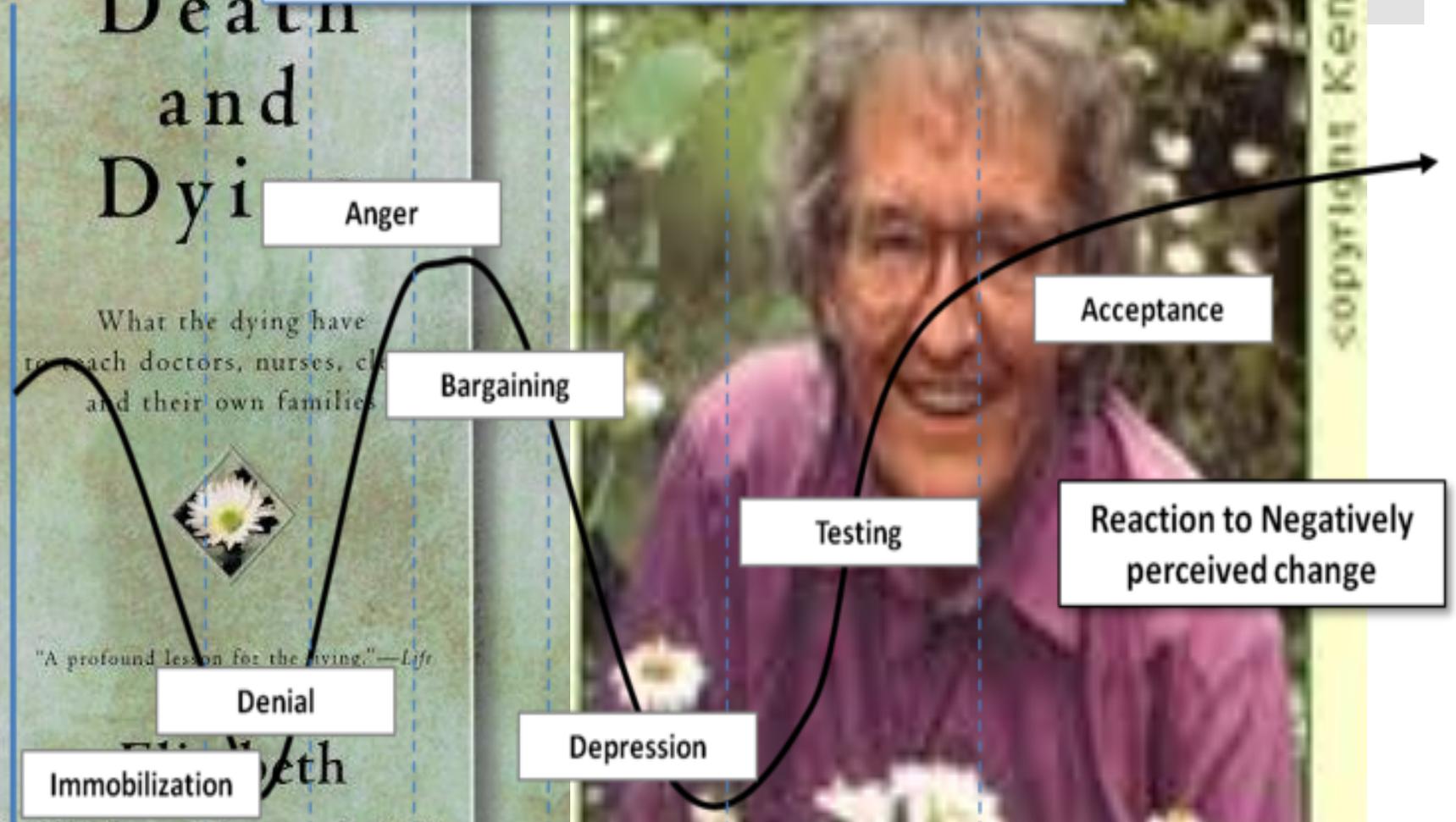
e

Bisogno di sentirsi affidati

0 8 16 24 32 40 48 56 64 72 80 88 96 104 112 120 128 136 144 152 160 168 176 184 192 200 208 216 224 232 240 248 255

Negatively Perceived Change

emotional response / pessimism



On Death and Dying

What the dying have to teach doctors, nurses, clergymen, and their own families



"A profound lesson for the living." —Life

Immobilization

Denial

Anger

Bargaining

Depression

Testing

Acceptance

Reaction to Negatively perceived change

Kubler-Ross, M.D.
Mel Aclaro
BusinessCasualBlog.com

July 8, 1926 - August 24, 2004

Creative commons / share-alike / attribution

time



ONESTA' DELLA COMUNICAZIONE

Onestà non significa spietatezza nella comunicazione della diagnosi e della prognosi della malattia.

Onestà della comunicazione significa che
l'obiettivo

è il

**raggiungimento della massima
consapevolezza possibile**, in quel momento
della malattia e per quella persona.

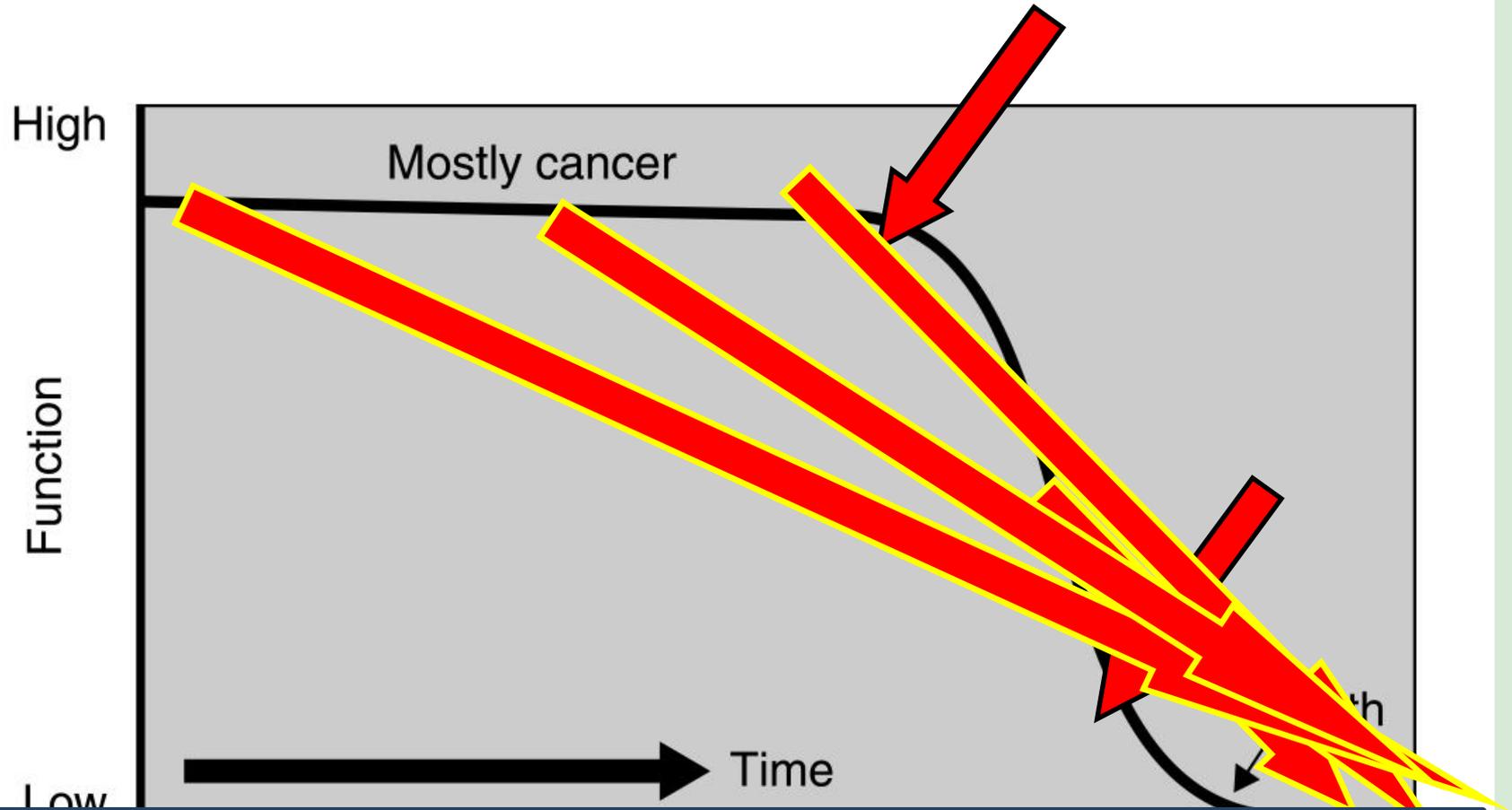


Lavoro costante di EQUIPE e di Equipe allargata per evitare:

-PROIEZIONI

-COINVOLGIMENTI EMOTIVI PERSONALI

Riunione di STAFF TUTTI i giovedì (dalle 14.00 alle 17.00) con PSICOLOGA Supervisore
Riunione di Rete CP TUTTI i lunedì (pomeriggio)



Ma le CURE PALLIATIVE DEVONO iniziare MOLTO PRECOCEMENTE in AMBULATORIO.....

27 marzo 2015
BOLOGNA

L'EVOLUZIONE DELLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE: THE EARLY PALLIATIVE CARE

Sempre prima anche in ospedale



PROMOSSO DA

 **SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

INIZIATIVA IN AMBITO DEL FONDO PER LA MODERNIZZAZIONE 2010/11/12 DELLA
REGIONE EMILIA ROMAGNA - ARTICOLAZIONE AREA A.13 - PROGETTO SVILUPPO
DELLA RETE DELLE CURE PALLIATIVE: INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO
ATTRAVERSO EQUIPE MULTIDISCIPLINARI E INTERPROFESSIONALI COD. UNICO DI
PROGETTO: E35J11000410002

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

N O E M A



COSTRUIRE una RETE di CURE PALLIATIVE PRECOCI

Percorso Formativo I livello

Sempre insieme a ANT e Fondazione Hospice

- Evoluzione e filosofia delle cure palliative
- I bisogni del paziente e caregiver
- Gestione della relazione con il care-giver del paziente
- Simultaneous palliative care
- Presentazione della Rete delle cure palliative nei diversi nodi: la rete di 1 e 2 livello
- Modalità di attivazione dei diversi livelli e modulistica relativa:
 - Ambulatori
 - Consulenze

14 edizioni dei Corsi di Formazione di Cure Palliative di I Livello

FORMAZIONE di 1 livello : corso di 12 ore in 3 giorni a piccoli gruppi (max 25 discenti)

Dal 2013 al 2016 : 9 edizioni per personale AUSL

2017 – 2018 : 3 edizioni presso L’Azienda Ospedaliera Universitaria S.Orsola –Malpighi –

2018 : 2 edizioni dei 9 presidi ospedalieri dell’AUSL di Bologna

Da marzo 2019 5 Corsi di Formazione nelle CRA



PRIMO LIVELLO della Rete delle Cure Palliative 293 professionisti dei 9 ospedali aziendali e del territorio

| Dipartimento | Infermieri | Ass. Sociali | Fisioterapisti | Medici Specialisti | MMG | Totali |
|------------------------------------------|------------|--------------|----------------|--------------------|----------|------------|
| Oncologico | 17 | 0 | 0 | 7 | 0 | 24 |
| Medico | 82 | 0 | 3 | 14 | 0 | 79 |
| Cure Primarie | 57 | 0 | 2 | 14 | 7 | 60 |
| DASS | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| Emergenza | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| IRCCS | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Azienda ospedaliera S.Orsola Malpighi | 70 | | | 5 | | |
| Totali | 239 | 7 | 5 | 35 | 7 | 293 |

PERCORSO FORMATIVO

per i MMG In collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie

per i 600 (598) MMG a piccoli gruppi (max 25 discenti) attraverso i 41 Nuclei di Medicina Generale – 20 aprile, 11 maggio e 18 maggio 2013 – 24 **INCONTRI**

Percorso di Cure Palliative

La Rete delle Cure Palliative:
fabrizio moggia, cristina grementieri,
francesca mengoli, anna maria cuomo
righini, danila valenti

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
UOC Rete delle
Direttore dott. ss
Direttore DATeR

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

EAPC European Association for Palliative Care

Paziente Oncologico in fase metastatica di malattia

Dip. Oncologico
Amb./DH/Deg.

Dip. Medico
Amb./DH/Deg.

Altri Dipartimenti
Amb. Spec. Osped./Terr.

Domicilio
MMG/P.CAP/Famiglia

Modulo unico di
attivazione

Centrale di Coordinamento della Rete delle Cure Palliative

Performance
Status
80/50

Performance
Status
80/20

Performance
Status
<50

Ambulatorio Cure
Palliative Precoci

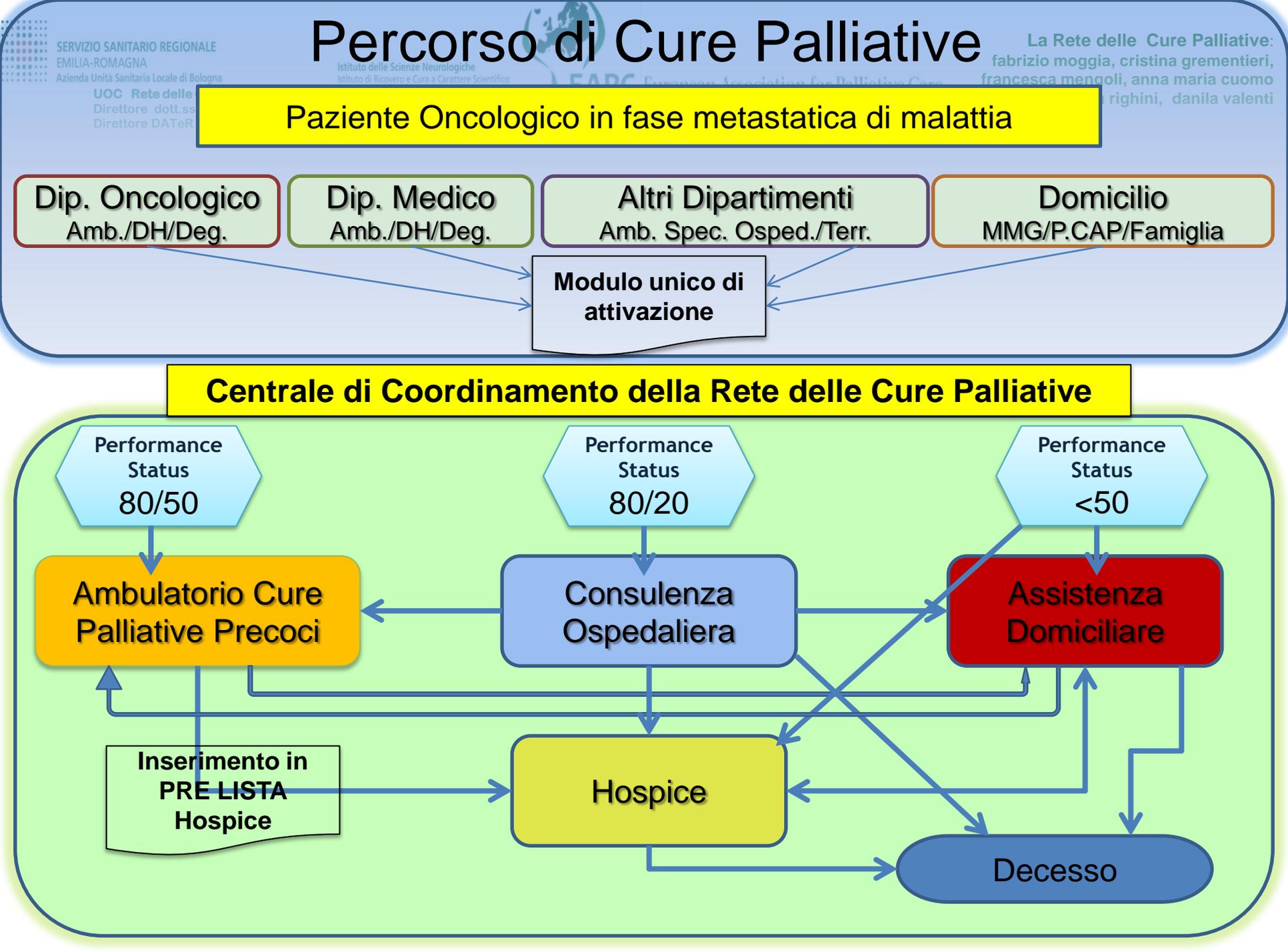
Consulenza
Ospedaliera

Assistenza
Domiciliare

Inserimento in
PRE LISTA
Hospice

Hospice

Decesso



La Rete delle Cure Palliative

AUSL di Bologna

Centrale di Coordinamento della Rete

ACP HOSPICE BENTIVOGLIO

A-DCP BOLOGNA

CdS CHERSICH

ACP HOSPICE BELLARIA

ACP UOCP Osp
BELLARIA

ACP HOSPICE
CASALECCHIO

ACP ANT
Bologna

**COORDINAMENTO
DELLA RETE DI
CURE PALLIATIVE**

ACP UOCP Osp
MAGGIORE

A-DCP CdS
CASALECCHIO

A-DCP CdS NAVILE

A-DCP CdS SASSO
MARCONI

A-DCP SAN LAZZARO

ACP CdS VERGATO
- ANT

MMG

**14 ambulatori di Cure Palliative Precoci
insieme al terzo settore NON profit**



DISPONIBILITA' AMBULATORI CURE PALLIATIVE

| DISTRETTO | SEDE | INDIRIZZO | TELEFONO | EQUIPE RIFERIMENTO | ASSISTENTE SOCIALE | GIORNI RICEVIMENTO | ORARIO | NUMERO DISPONIBILITA' |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| BOLOGNA | Coordinamento Rete Cure Palliative | Ospedale Bellaria Pad. B - piano 3 Via Altura, 5 Bologna | 0514966149 | D. Valenti (M) M.Fuzzi, L. Zullo (I) A. Zito (P) | Pedrini Laura | Dal lunedì Al venerdì | 8.30 -12.00 | 2 prime visite al giorno |
| | Coordinamento Rete Cure Palliative | Ospedale Maggiore Largo Nigrisoli, 2 Ala Lunga V° piano | 0516225652 | D. Valenti (M) M. Masi (I) | Loretta Tognacci | Dal lunedì Al Venerdì | 8.30 -16.30 | Consulenze ospedaliere |
| | UO Cure Primarie San Donato San Vitale | Casa della Salute Chersic via Beroaldo 4/2 Bologna | 0516375711 | C. Giuliotti (M) V. Mutri (M) G.Perotti(I) B.Cremonini (I) | Loretta Tognacci | Mercoledì giovedì | 8,30 -16.30 8,30-16,30 | 4 prime visite settimanali |
| | Fondazione ANT | Sede ANT | | | | Lunedì | 8.30 -12.00 8.30 -12.00 | 2 2 2 |
| CASALECCHIO | AUSL Casalecchio | Casalecchio di Reno BO | | | | venerdì | 12,30-13,30 | 2 prime visite |
| PIANURA EST | Hospice Bentivoglio Fondazione Seragnoli | Via G. Marconi, 43 Bentivoglio | 0518909611 | C. Berzioli (M) M. Moroni (M) S. Mezzanotte (I) Fisioter. di turno Psicologo di turno | Sara Taddia (EST) | Martedì | 8,30 - 13,00 14,30 - 16,00 | 2 prime visite |
| PIANURA OVEST | Ambulatorio San Giovanni in Persiceto | Via Enzo Palma 1 San Giovanni Persiceto | 0514966150 | A.M. Cuomo (M) N. Bergonzini (I) | Gianluca Brozzi (OVEST) | venerdì | 9.00 - 13.00 | 2 prime visite |
| | Casa della salute Terre d'Acqua - Crevalcore | Viale Libertà, 171, 40014 Crevalcore BO | 051 680 3911 | | | venerdì | 14.00 - 16.00 | 1 prima visita |
| APPENNINO BOLOGNESE: VERGATO SASSO_MARCONI | Fondazione ANT / Rete cure Palliative Casa della salute Vergato | Ospedale vergato Via Dell' Ospedale 1 Vergato BO | 0516749225 3483148151 3483102849 3342194203 | A. Fortuzzi (M) C.Frenquelli (M) R. Colonna(I) | Barbara Niccoli | I e III Mercoledì | 12.30 - 15.30 | 3 prime visite mensili |
| | UO Cure Primarie Sasso Marconi | Casa della Salute Via Guido Bertacchi, 11 Sasso Marconi (BO) | 051 675 6666 | V. Mutri (M) P. Antonelli (I) | Fiorenza Righi | Martedì | 8,30 - 13,00 | 2 prime visite |

Informatizzazione della cartella clinica

14 ambulatori di Cure Palliative Precoci



ELENCO OPERATORI SOCIO SANITARI ASSISTENTI SOCIALI PER 1^ LIVELLO CURE PALLIATIVE E DI RIFERIMENTO PER INDIVIDUAZIONE DELL'OPERATORE DI 2^ LIVELLO

COORDINATORE DELLA RETE SOCIO-SANITARIA: Giovanna Manai, tel.: 051596910; g.manai@ausl.bologna.it

DISTRETTO DI BOLOGNA :

Assistente Sociale : Laura Pedrini c/o Ospedale Bellaria tel.: 05106225417 (int.: 35417) laura.pedrini@ausl.bologna.it
(EST: S. Stefano, Savena, S. Vitale - S. Donato).

Assistente Sociale : Loretta Tognacci: c/o Ospedale Maggiore tel. 051 6478679 ; l.tognacci@ausl.bologna.it
(OVEST: Borgo Reno , Porto Saragozza, Navile,).

DISTRETTO PIANURA EST: Assistente Sociale: Sara Taddia : tel 051 6662617 - s.taddia@ausl.bo.it;

DISTRETTO DI RENO-LAVINO-SAMOGGIA: Assistente Sociale: Fiorenza Righi tel.: 051596910; f.righi@ausl.bologna.it;

DISTRETTO SAN LAZZARO: Assistente Sociale : Silvia Bacilieri tel.: 051 6224299 s.bacilieri@ausl.bologna.it;

DISTRETTO PIANURA OVEST: Assistente Sociale: Gianluca Brozzi tel.:051 6813409 gianluca.brozzi@ausl.bologna.it;

DISTRETTO APPENNINO: Assistente Sociale: Barbara Niccoli tel.: 053420900; b.niccoli@ausl.bologna.it.

Data la complessità dell'organizzazione dei Servizi Sociali nel territorio provinciale si ritiene opportuno che l'individuazione dell'Assistente Sociale, che potrà diventare referente del caso per l'ambito sociale e socio-sanitario, debba essere effettuata dall'operatore di 1^ livello.

Rete con I Servizi Sociali

COSA SI FA?

L'Equipe Multidisciplinare che opera nell'Ambulatorio di Cure Palliative Precoci :

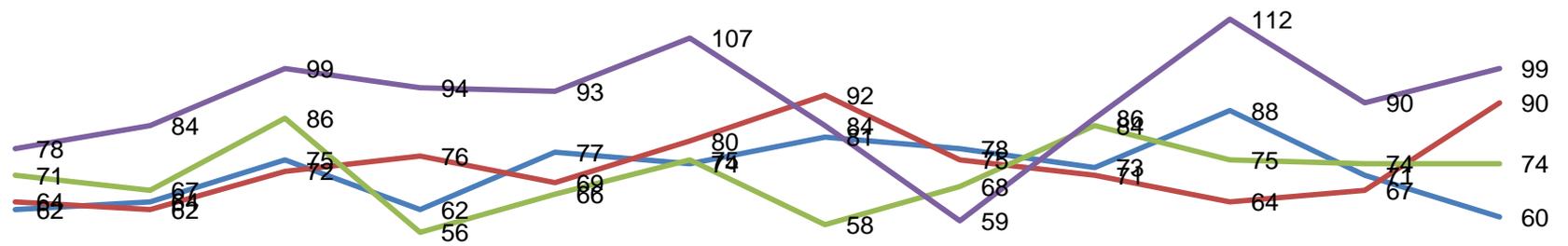
- 1) assicura la **presa in carico globale sia del malato che della famiglia**, con **il controllo del dolore, degli altri sintomi disturbanti, il supporto alle problematiche psicologiche sociali e spirituali**
- 2) garantisce la **Prima Visita Multidisciplinare** (medico palliativista e infermiere palliativista).
- 3) garantisce l'attivazione delle altre professionalità dell'equipe di Cure Palliative (psicologo, fisiatra, fisioterapista, nutrizionista, etcc)
- 4) garantisce la **valutazione della consapevolezza della diagnosi e della prognosi** del paziente e della famiglia
- 5) supporta il percorso di comunicazione della diagnosi e della prognosi
- 6) **supporta il paziente , la famiglia e il medico nei processi decisionali**
- 7) garantisce **i contatti telefonici programmati necessari nella titolazione dei farmaci** per il controllo del dolore e degli altri sintomi, i contatti telefonici per il supporto psico-relazionale ,
- 8) garantisce e programma i controlli clinici e/o i contatti successivi
- 9) garantisce **i colloqui con la famiglia** per allineare le informazioni e per valutare i bisogni psicologico-relazionali dei familiari.
- 10) garantisce il supporto relazionale e se necessario psicologico (attivando lo psicologo dell'equipe di cure palliative) al care giver e agli altri familiari.
- 11) **contribuisce a contenere il ricorso a terapie inappropriate e ad approcci di ostinazione diagnostica e terapeutica negli ultimi mesi di vita**
- 12) assicura **l'accompagnamento del paziente e della famiglia nell'accettazione della fase avanzata di malattia finalizzato al raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per il malato e per la famiglia;**
- 13) registra gli interventi, le valutazioni relative alla consapevolezza e l'evoluzione delle stesse nel corso della malattia;
- 14) garantisce **contatti e confronti telefonici e via mail periodici con l'MMG, il Medico e l'Infermiere**

COSA si FA



UOC Rete delle Cure Palliative (SC)
Direttore dott.ssa Danila Valenti
Direttore DATeR : dott. Fabrizio Moggia

**2011 – 2018 più di 5.547 persone prese in cura
in Cure Palliative Precoci**



**Escluse le persone
che vanno direttamente in Hospice e
che vanno direttamente in Assistenza Domiciliare**

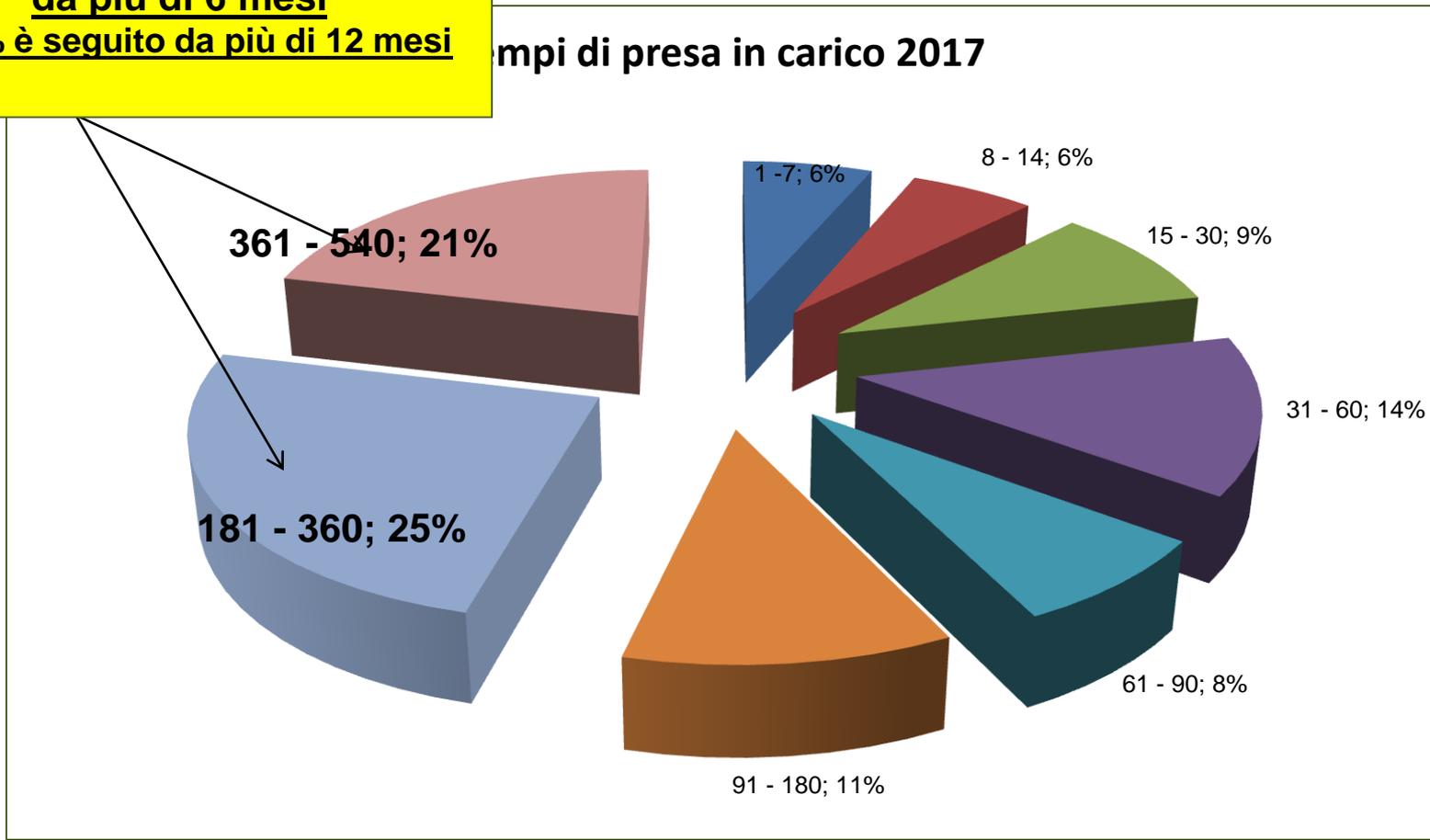
gennaio febbraio marzo aprile maggio giugno luglio agosto settembre ottobre novembre dicembre

520 nuovi Pazienti anno 2013
862 nuovi Pazienti anno 2014
883 nuovi pazienti anno 2015
854 nuovi pazienti anno 2016
1097 nuovi pazienti anno 2017
1331 nuovi pazienti anno 2018



Il 46 % delle persone è seguito da più di 6 mesi
Il 21% è seguito da più di 12 mesi

Tempi di presa in carico 2017



**TEMPI di PRESA in CARICO
dei 1097 nuovi pazienti presi in carico nel 2017**



INTERVENTI nel POLICLINICO S.ORSOLA

SETTEMBRE 2017 – DICEMBRE 2018

Formazione

e

*Consulenza ospedaliera nella giornata del martedì
presso il Policlinico S.Orsola – Malpighi*

CONSULENZE

220 CONSULENZE -persone prese in cura

CORSO di FORMAZIONE:

1° EDIZIONE: 31 ottobre ; 7 novembre e 21 novembre 2017

2° EDIZIONE: 28 novembre 2017 ; 5 dicembre 2017 e 19 dicembre 2017

3° EDIZIONE: 5 ottobre ; 12 ottobre ; 26 ottobre 2018

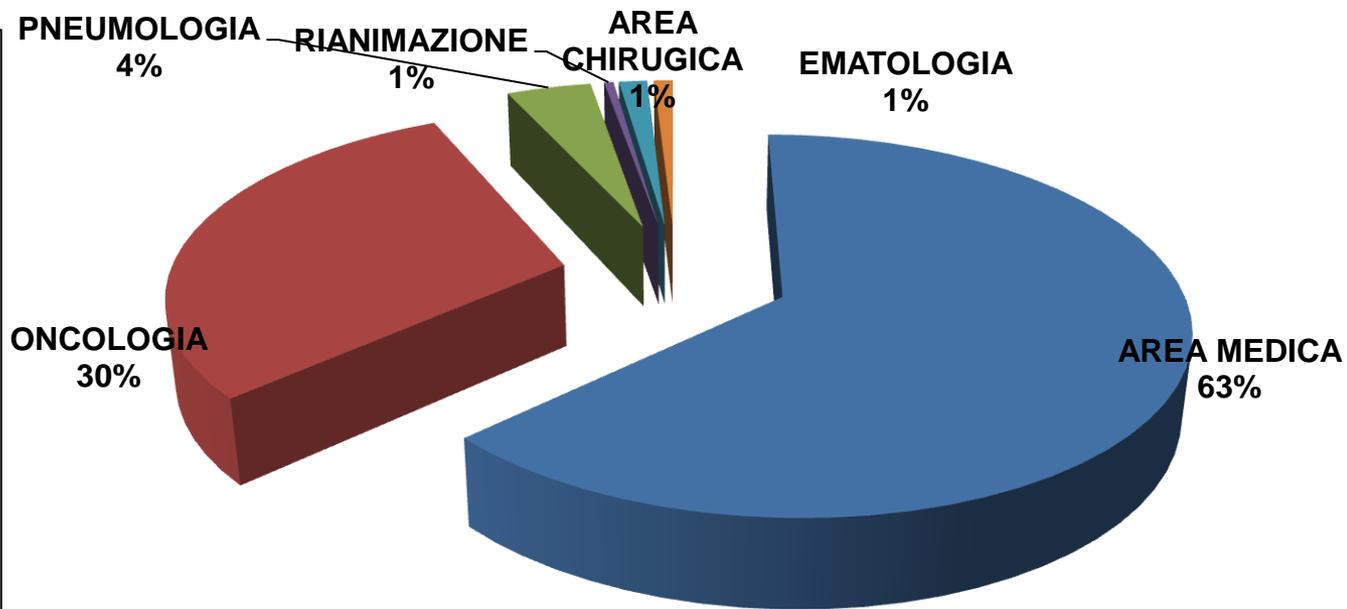


Da SETTEMBRE 2017 a DICEMBRE 2018 :

il MARTEDI' Mattina eseguite consulenze a **220 persone** ricoverate presso
AZIENDA OSPEDALIERA S.ORSOLA

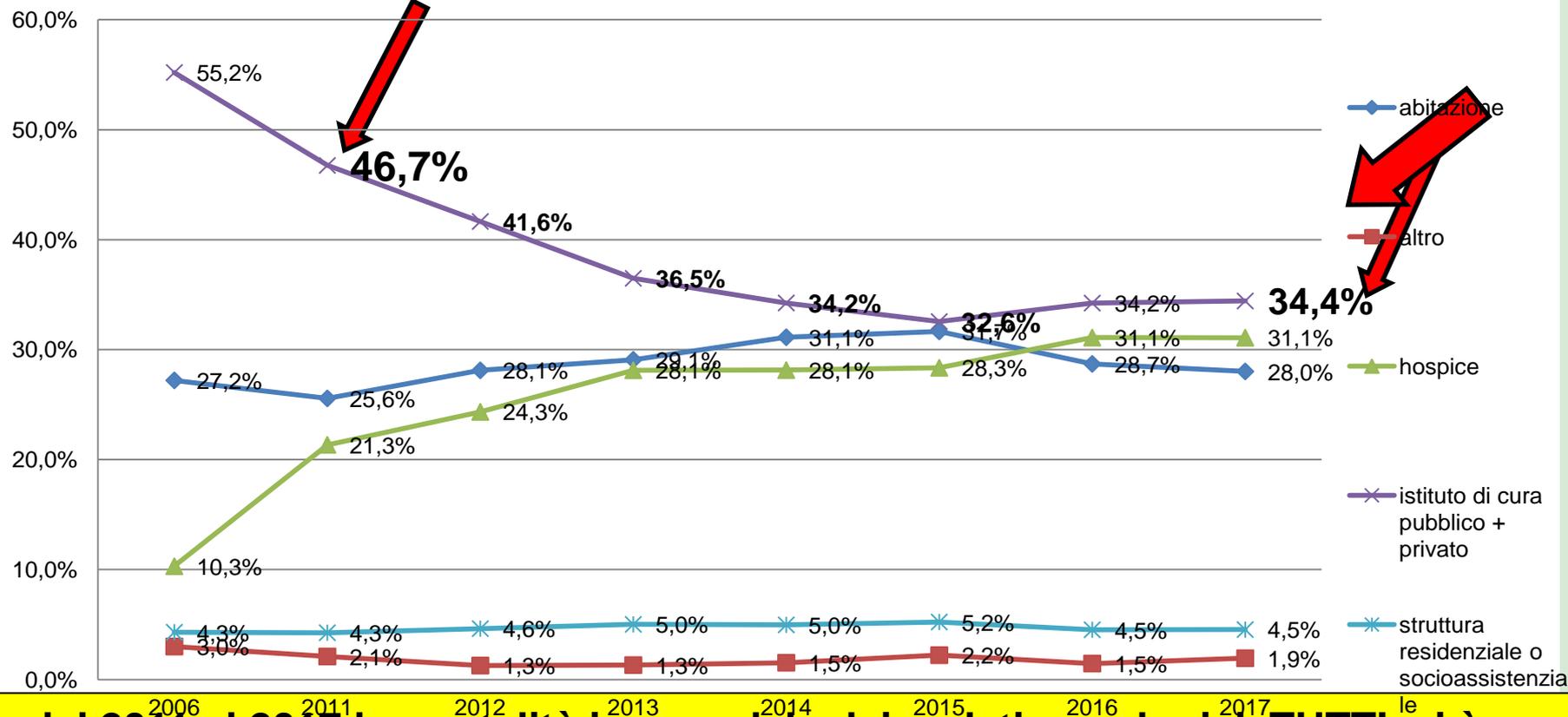
Provenienza delle richieste:

AREA MEDICA 139
ONCOLOGIA 66
EMATOLOGIA 2
PNEUMOLOGIA 9
CHIRURGIA 3
RIANIMAZIONE 1



Andamento dal 2006 al 2017 della sede di decesso dei 2995 pazienti oncologici - AUSL di BOLOGNA

Sede di decesso

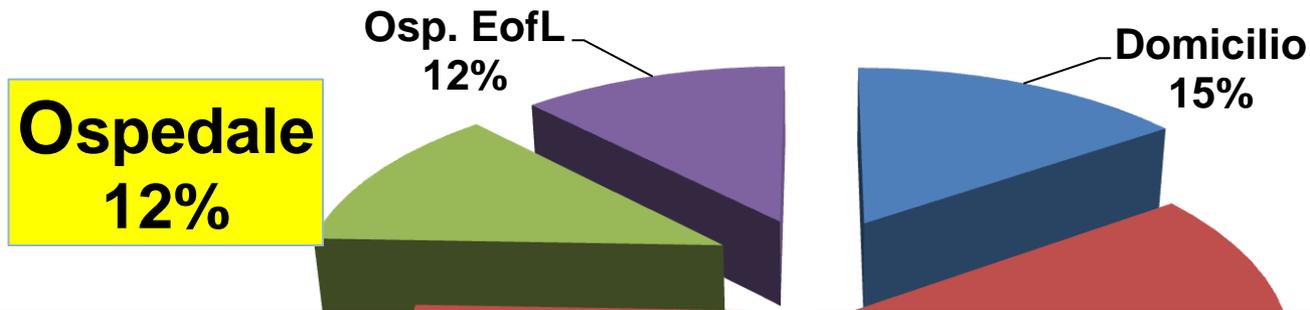


.....dal 2011 al 2017 la mortalità in ospedale dei malati oncologici **TUTTI** si è ridotta dal 46,7 % al 34,4 % .



Luogo di decesso dei Pazienti Presi in Carico in Cure Palliative Precoci –

ANNO 2017 - Pazienti presi in carico : 1097-
Pazienti deceduti al 31/12/2017 : 538

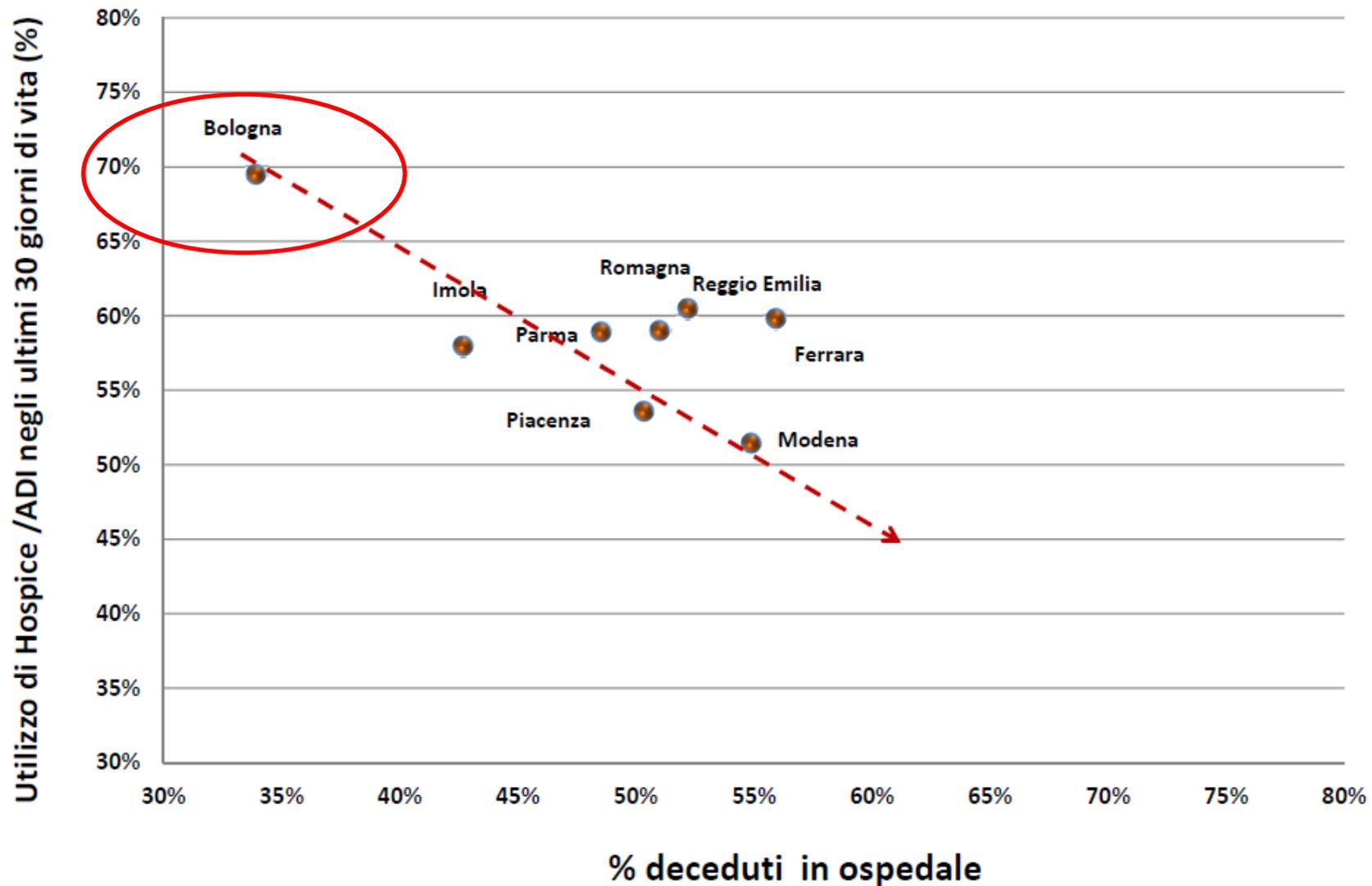


.....e delle persone prese in carico in Cure Palliative Precoci **SOLO il 12% decede in ospedale**

Attività dell'anno 2017: 1097 Pazienti e Famiglie presi in carico

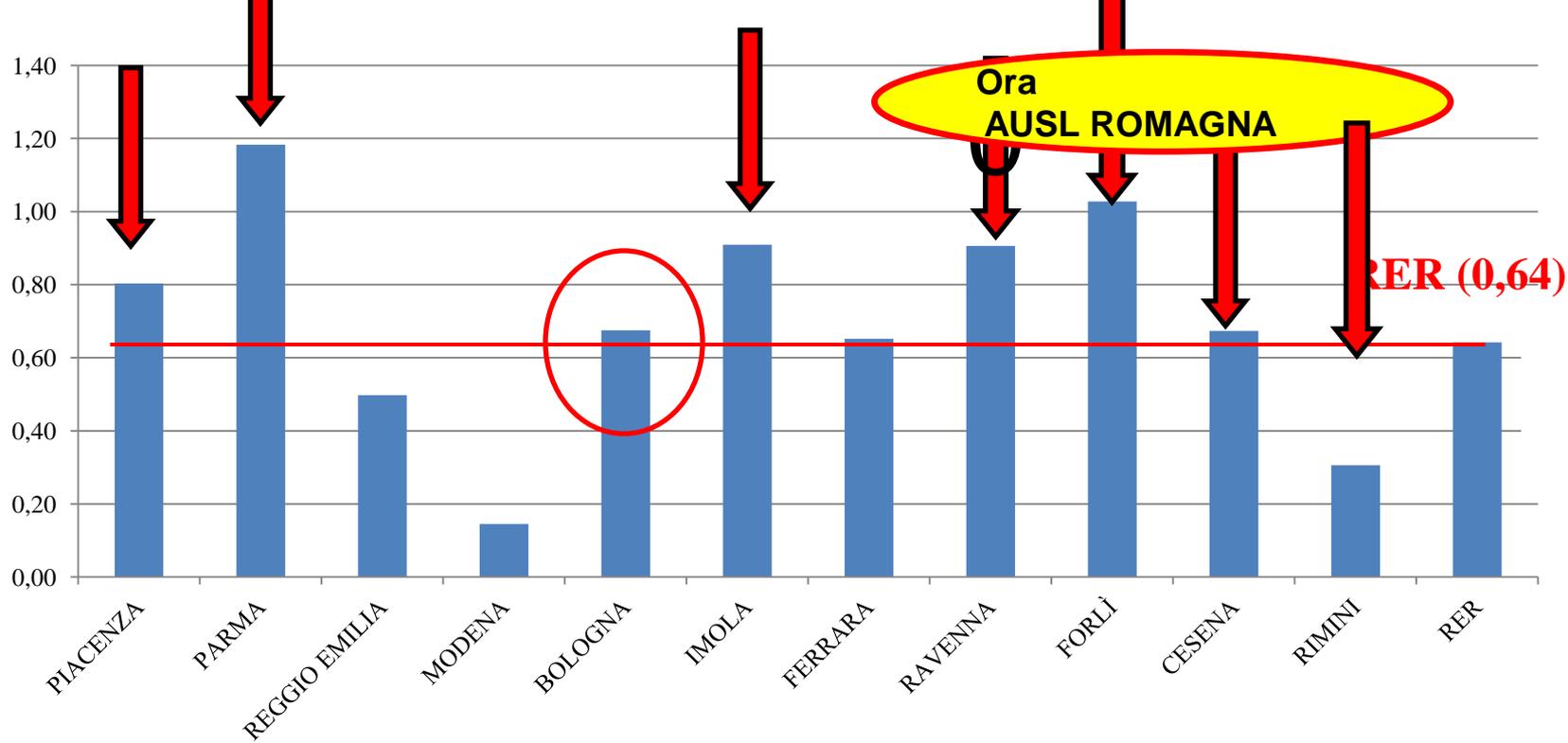
Sede di decesso dei **538** pazienti deceduti al 31/12/2017 dei **1097** Presi in carico

Variabilità del rapporto tra uso di Hospice e ADI nell'ultimo mese di vita e decesso ospedaliero nelle aziende di residenza dei pazienti





Dotazioni di PL di hospice per 10.000 abitanti nelle ASL dell'Emilia Romagna (2013)



Fonte: Modello Ministeriale: STS11 - Tipo Assistenza: S12 - Assistenza ai malati terminali

SOSTENERE
UNA
SPERANZA

Calman's GAP

L'illusione non permette scelte vere

NON
ALIMENTARE UN
ILLUSIONE



Principi generali dell'etica medica:

AUTONOMIA: rispetto per l'autodeterminazione del paziente,

che viene promossa e sostenuta

BENEFICIALITÀ: fare il bene del paziente

alla luce del SUO bene, nella definizione del quale il sanitario supporta la persona, senza alcuna deresponsabilizzazione e senza ingerenze ideologiche personali da parte del sanitario

NON MALEFICIALITÀ: non fare il male del paziente

alla luce del SUO male, nella definizione del quale il sanitario supporta la persona, senza alcuna deresponsabilizzazione e senza ingerenze ideologiche personali da parte del sanitario

GIUSTIZIA (DISTRIBUTIVA): promuovere un'equa distribuzione delle (limitate) risorse.



IL VALORE DELLE SCELTE

Scelta autonoma

Scelta libera ?



SOCIETÀ
ITALIANA
DI CURE
PALLIATIVE
SICP ONLUS

Via Privata N. Borsari, 2
20154 Milano
Tel. 02.29002975
02.82611137
Fax 02.82611140

e-mail:
info@sicp.it
www.sicp.it

C.C. Postale
N. 32956274

Cod. Fiscale
97072780154

Consiglio Direttivo

Presidente
Adriana Turziani

Vice Presidente
Danila Valentini

Segretario
Gianlorenzo Scocabarozzi

Tesoriere
Roberto Boroluzzi

Consiglieri
Franco De Conno
Maurizio Mannood Galeotti
Annamaria Mazzi
Luca Moroni
Carlo Paruselli
Giorgio Trizzino

Past President
Giovanni Zaninetta

AUDIZIONE al SENATO

11 ottobre 2011

Considerazioni della SOCIETÀ ITALIANA di CURE PALLIATIVE sulla proposta di legge
"Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni
anticipate di trattamento".

Le Cure Palliative sono l'emblema del non abbandono e del rispetto della persona
incurabile che viene assistita garantendo la presa in carico globale, assicurando il sollievo
dal dolore, la cura di tutte le fonti di sofferenza, fisica, psicologica, sociale, spirituale e il
supporto alla famiglia.

Le Cure Palliative sostengono la vita e guardano al morire come a un processo naturale;
aiutano il malato a vivere quanto più attivamente possibile fino alla morte e hanno come
primo obiettivo la migliore qualità di vita possibile per la persona nella fase avanzata di
malattia, alla luce del concetto di qualità di vita che ciascun malato ha in sé, assicurando la
migliore terapia per quel malato, con quella malattia, in quel momento della sua vita, in
quel contesto familiare.

Questi obiettivi si realizzano grazie ad un' intensa relazione medico-paziente e infermiere -
paziente che nel mesi di presa in carico permette di personalizzare terapia e approccio
relazionale.

Una società eticamente matura :

- deve sostenere concretamente le persone più fragili e i malati più indigenti nel diritto
alla migliore cura, quali le cure palliative, e concretamente deve richiamare tutti ad un
impegno economico a favore delle persone più fragili, che proprio in quanto tali,
hanno bisogno di maggiore tutela;
- deve diffondere e promuovere una cultura che riconosce alla persona anche il diritto
di essere tutelato in caso di malattia e il diritto di ricevere sostegno sociale e
relazionale e non emarginato dalla società nella malattia;
- deve sostenere economicamente e culturalmente e rendere quindi sempre più
socialmente accettabile qualunque tipo di vita, ancorché fragile e malata;
- deve sostenere e promuovere una cultura che permette alla persona di percepire il
diritto di vivere in modo degno la propria malattia grazie alla garanzia di un sollievo
dal dolore e dalle sofferenze pur nella malattia, come le cure palliative assicurano
quotidianamente;
- deve garantire il diritto di morire con dignità e senza inutili sofferenze, ponendo in
atto solo i trattamenti che appaiono effettivamente proporzionati, con una presa in
carico globale offerta alla persona in una completa relazionalità di aiuto che si prende
cura di tutti i suoi bisogni assistenziali.

Dare e sottolineare queste premesse, riteniamo tuttavia che la società non possa imporre
un proprio concetto di qualità di vita, ma che debba rispettare il concetto di qualità e di
dignità di vita che ciascuno ha in sé e nell'ambito del proprio contesto familiare e
relazionale.

La SICP prende atto con soddisfazione che nell'attuale testo approvato dalla Camera è stata
accolta una delle istanze che aveva avanzato nei suoi passati interventi nel riconoscere al

La Rete delle Cure Palliative:
fabrizio moggia, cristina grementieri,
francesca mengoli, anna maria cuomo
elisa righini, danila valenti

Un servizio sanitario pubblico che paga per me e garantisce la mia libertà di scelta quando sono ammalato

AUDIZIONE presso la COMMISSIONE AFFARI SOCIALI della CAMERA dei DEPUTATI
Roma 7 marzo 2016

Una società che sostiene veramente la persona fragile e ammalata

- deve sostenere concretamente le persone più fragili e i malati più indigenti nel diritto alle migliori cure, quali le cure palliative, e concretamente deve richiamare tutti ad un

Una società che culturalmente riconosce valore alla persona ammalata

- deve diffondere e promuovere una cultura che riconosce alla persona anche il diritto di essere tutelato in caso di malattia e il diritto di ricevere sostegno sociale e personale e non emarginato dalla società nella malattia;
- deve sostenere economicamente e culturalmente e rendere quindi sempre più socialmente accettabile qualunque tipo di vita, ancorché scelta dalla persona ammalata;

Date e sottolineate queste premesse, riteniamo tuttavia che la società non possa imporre un proprio concetto di qualità di vita, ma che debba rispettare il concetto di qualità e di dignità di vita che ciascuno ha in sé e nell'ambito del proprio contesto familiare e relazionale.