


Le cure palliative

L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che oltre 56,8 milioni di persone nel mondo necessitano di cure palliative prima della morte

Le persone con demenza e cancro rappresentano la maggior parte di questo bisogno



Il 61,1 % sono adulti di età superiore ai 50 anni e almeno il 7% sono bambini. Circa 31 milioni necessiterebbero di cure palliative precoci rispetto al fine vita

The background of the slide features a close-up of pink cherry blossoms on dark branches, set against a bright, slightly blurred background. In the top right corner, there is a solid teal circle. On the left side, there are several teal, curved, brushstroke-like decorative elements.

In Italia ne hanno bisogno in media nell'ultimo periodo di vita 293.000 pazienti l'anno e di questi il 60% è con patologie croniche degenerative non oncologiche (dalle malattie cardiovascolari al Parkinson) e il 40% con cancro

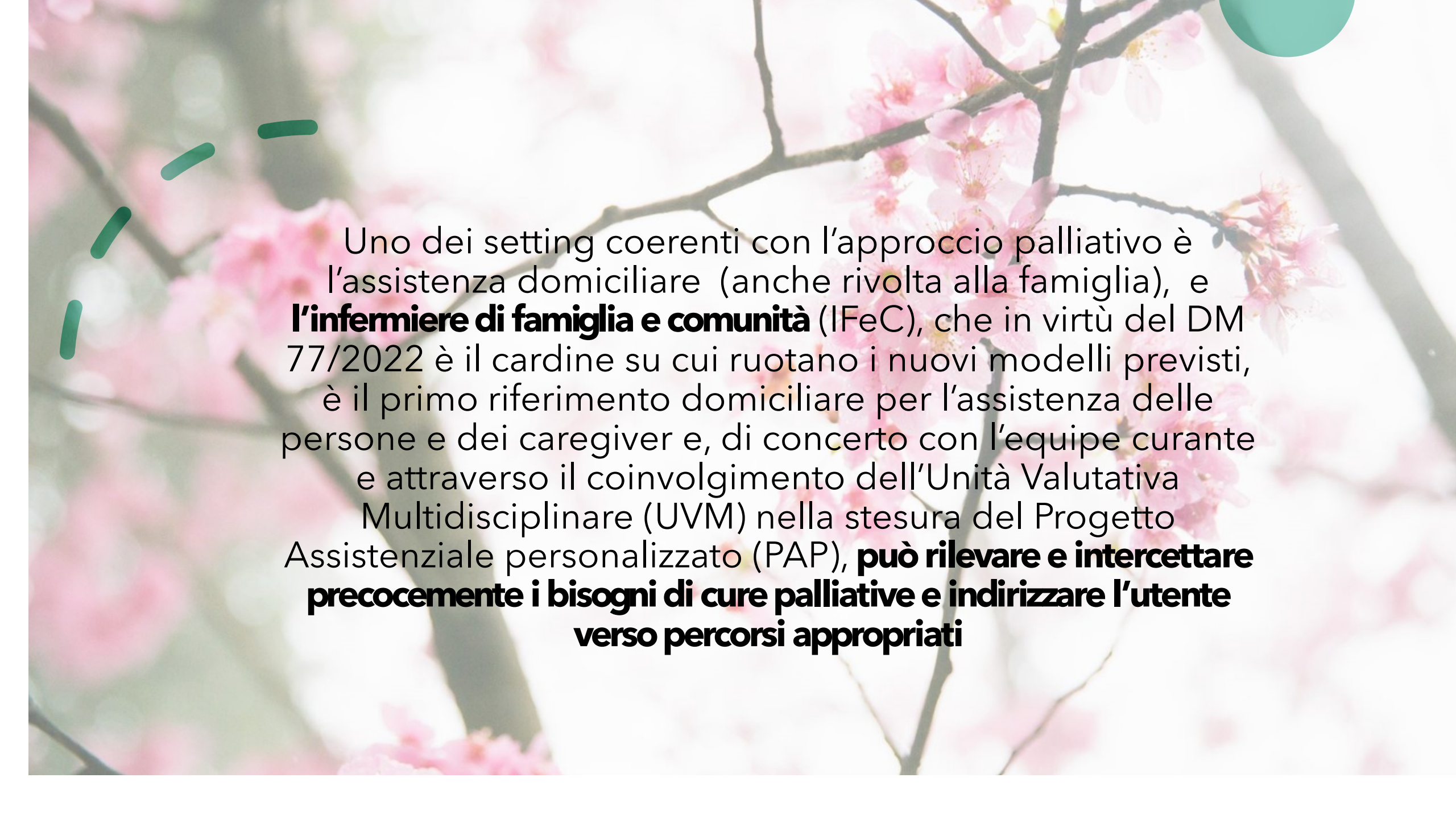


j(2021) ha dichiarato che le cure palliative sono una **responsabilità etica** dei sistemi sanitari e una componente chiave della copertura sanitaria universale



Nella legge di Bilancio 2023 è previsto che le Regioni mettano a punto ogni anno un piano di potenziamento delle cure palliative per raggiungere, entro il 2028, il 90% della popolazione interessata, soprattutto per l'assistenza domiciliare

In tale setting giocheranno un ruolo fondamentale le équipes multidisciplinari **di cui l'infermiere di famiglia e comunità è**, anche secondo quanto scritto nel DM 77/2022 di riordino dell'assistenza sul territorio, **parte essenziale**



Uno dei setting coerenti con l'approccio palliativo è l'assistenza domiciliare (anche rivolta alla famiglia), e **l'infermiere di famiglia e comunità (IFeC)**, che in virtù del DM 77/2022 è il cardine su cui ruotano i nuovi modelli previsti, è il primo riferimento domiciliare per l'assistenza delle persone e dei caregiver e, di concerto con l'equipe curante e attraverso il coinvolgimento dell'Unità Valutativa Multidisciplinare (UVM) nella stesura del Progetto Assistenziale personalizzato (PAP), **può rilevare e intercettare precocemente i bisogni di cure palliative e indirizzare l'utente verso percorsi appropriati**



A regolamentare le cure palliative in Italia c'è la legge 38 del 2010 che le definisce come

“l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta non risponde più ai trattamenti specifici” e identificano **nella relazione di cura** lo strumento più efficace per aiutare il paziente a vivere quanto più attivamente possibile fino alla fine



Quella relazione che le Professioni infermieristiche hanno ben codificato, per prime, nel loro Codice Deontologico, in cui si stabilisce che **“il tempo di relazione è tempo di cura”**

Art. 4 - Relazione di cura

Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo

Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali



Art. 15 - Informazioni sullo stato di salute

L'Infermiere si assicura che l'interessato o la persona da lui indicata come riferimento, riceva informazioni sul suo stato di salute precise, complete e tempestive, condivise con l'equipe di cura, nel rispetto delle sue esigenze e con modalità culturalmente appropriate

Non si sostituisce ad altre figure professionali nel fornire informazioni che non siano di propria pertinenza



Art. 16 - Interazione e integrazione

L'Infermiere riconosce l'interazione e l'integrazione intra e interprofessionale, quali elementi fondamentali per rispondere alle richieste della persona



Art. 17 - Rapporto con la persona assistita nel percorso di cura

Nel percorso di cura l'Infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza

L'Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili



Art. 18 - Dolore

L'Infermiere previene, rileva e documenta il dolore dell'assistito durante il percorso di cura.

Si adopera, applicando le buone pratiche per la gestione del dolore e dei sintomi a esso correlati, nel rispetto delle volontà della persona

Art. 24 - Cura nel fine vita

L'Infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita

Riconosce l'importanza del gesto assistenziale, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale

L'Infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto



Art. 25 - Volontà di limite agli interventi

L'Infermiere tutela la volontà della persona assistita di porre dei limiti

agli interventi che ritiene non siano proporzionati alla sua condizione clinica o coerenti con la concezione di qualità della vita, espressa anche in forma anticipata dalla persona stessa



*Ogni professione si fonda su dei valori,
per ogni infermiere è importante non
perdere mai di vista il proprio mandato
professionale*

*che è il caring, cioè il prendersi cura
dell'altro, valore fondante
dell'Infermieristica*