

# Le cure palliative

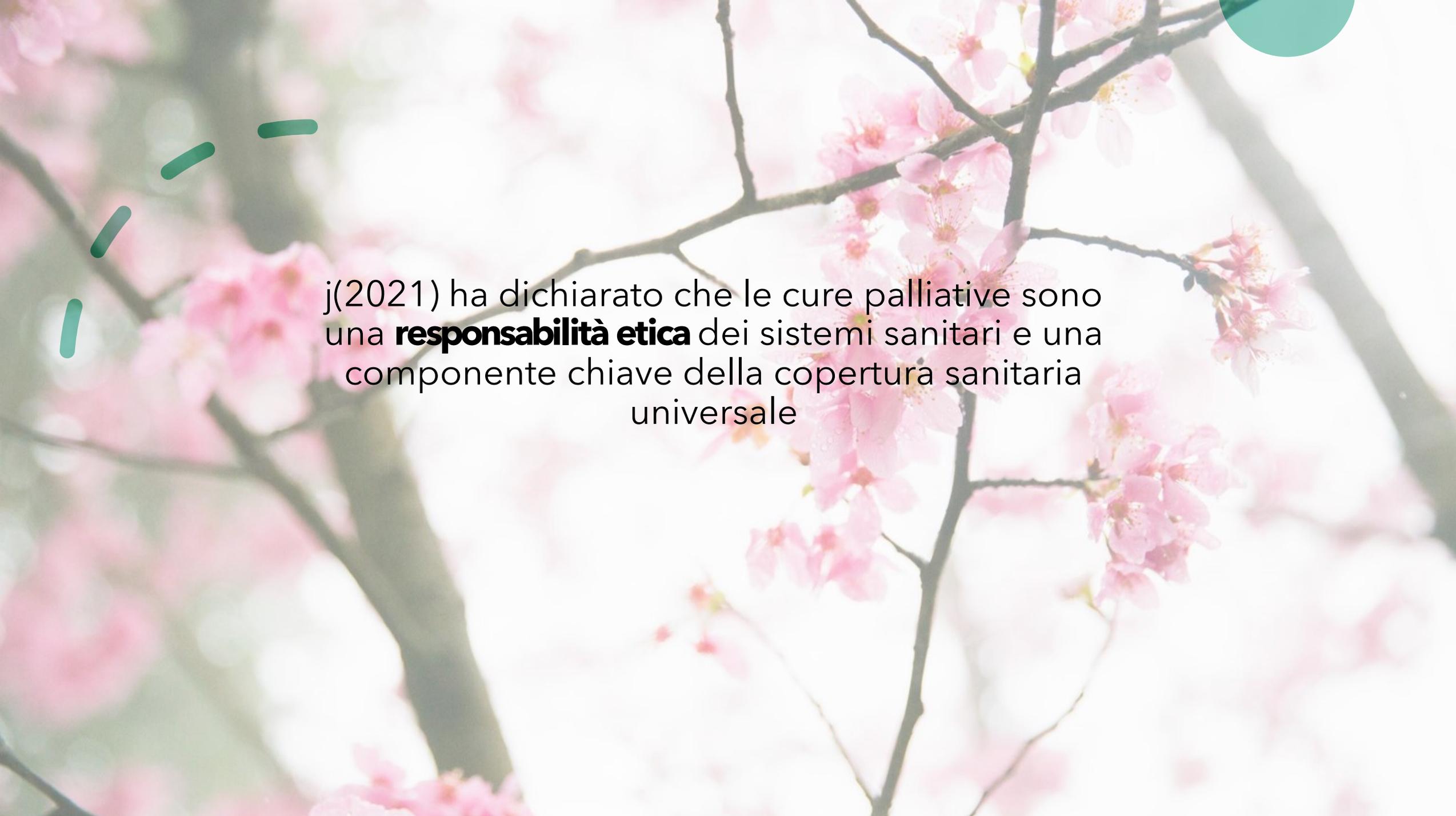
L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che oltre 56,8 milioni di persone nel mondo necessitano di cure palliative prima della morte

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 features a soft-focus image of pink cherry blossoms on dark branches. 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

The background features a soft-focus image of pink cherry blossoms on dark branches. In the top right corner, there is a solid teal circle. On the left side, there are several short, teal-colored dashes of varying lengths, arranged in a slightly curved pattern.

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

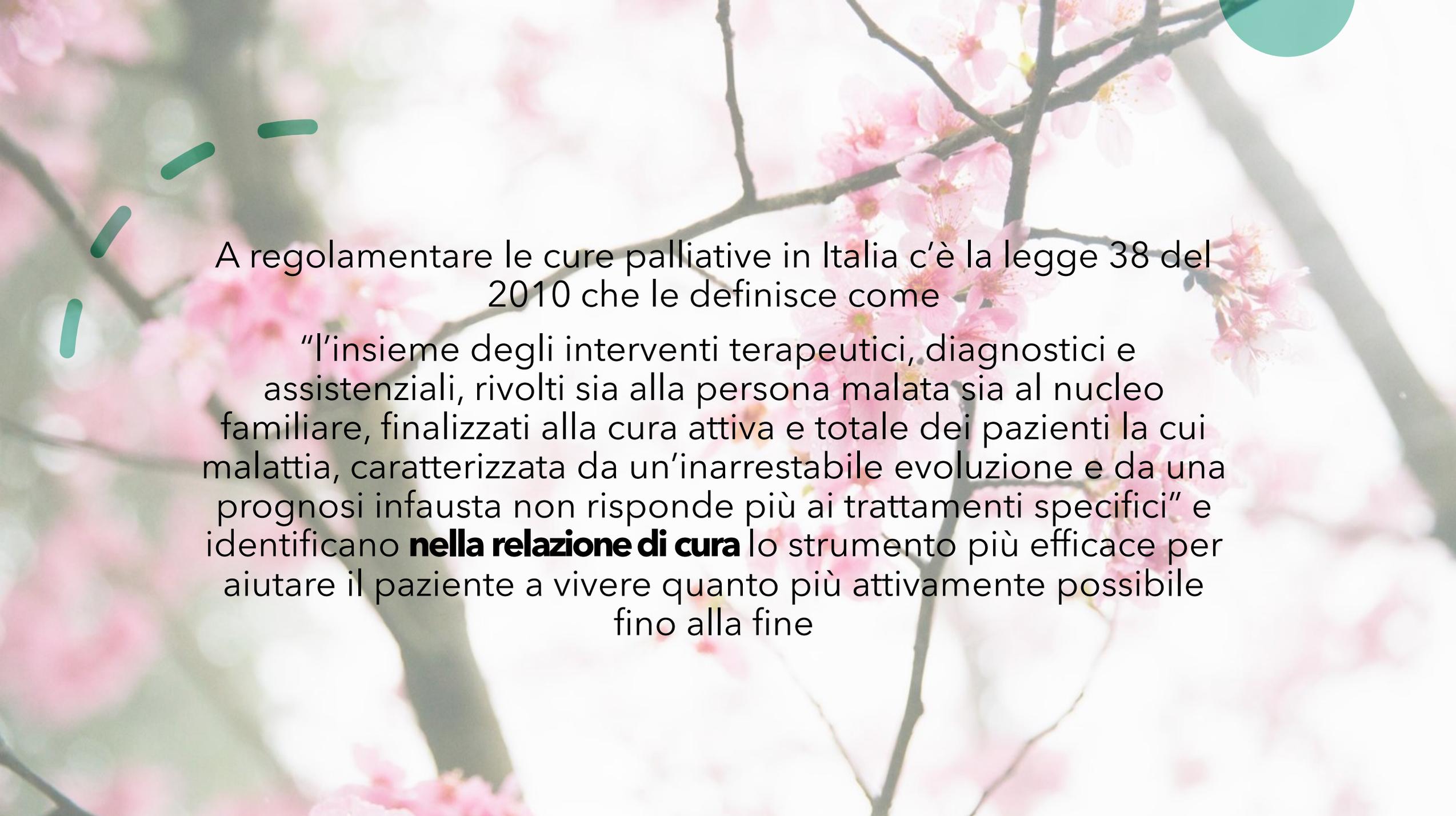


Nella legge di Bilancio 2023 è previsto che le Regioni mettano a punto ogni anno un piano di potenziamento delle cure palliative per raggiungere, entro il 2028, il 90% della popolazione interessata, soprattutto per l'assistenza domiciliare

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*