

# Il medico palliativista nell'assistenza domiciliare

*Il DOLORE è un solo paese ciascuno di noi lo ha abitato o lo  
abiterà.*

*Per questo dobbiamo renderlo al più presto vivibile, non solo  
per noi umani, ma anche per ogni essere vivente.*

*Siamo parte di questo paese: è nostro diritto, motivo di  
speranza e di impegno, viverlo anche nella nostra casa,  
accompagnati da chi ci ama.*

*A cura di Dott.sa Rosalba Cortinovis*

# CURE PALLIATIVE: NON SOLO DOLORE

Non esiste solo il dolore fisico, si deve cominciare a parlare di *sofferenza*, come paradigma onnicomprensivo della diverse forme di dolore presenti in un malato in condizioni di terminalità:

ansia, agitazione, inquietudine, angoscia, paura, solitudine, impotenza, senso di abbandono, dispnea, astenia, etc.

# MISSION delle CP Domiciliari

Non deve essere solo un MANTRA migliorare la qualità di vita dei malati.

Prodigare cure che permettano al malato di vivere e morire in modo umano significa riconoscere che:

- Quando non è possibile guarire è comunque mandatorio curare;
- Malattia e sofferenza non sono sinonimi;
- Non soffrire è un diritto del malato in quanto uomo.

# DESTINATARI delle CP

PRENDERSI CURA  
( farsi carico)

del **MALATO**

della **FAMIGLIA**

# LA CASA: IL LUOGO DI CURA

La personalizzazione delle cure

L'attenzione alla qualità di vita

Il rispetto dell'individualità

*LUOGO DOVE QUESTI CONCETTI  
RAGGIUNGONO IL MASSIMO GRADO  
DI ESPRESSIONE.*

# CRITICITA' delle CP

<b>OPERATORI (ENTI ACCREDITATI E MMG)</b>	<b>IP OSS MMG MP PSICOLOGI VOLONTARI</b>
<b>STRUTTURE OSPEDALIERE</b>	
<b>SISTEMA DI EROGAZIONE CENTRALE</b>	<b>ASL REGIONE</b>

**EFFETTI:  
MANCANZA DI RETE DI CURE PALIATIVE**

# CRITICITA' DEGLI OPERATORI

1. **ECCESSIVO TURNOVER INFERMIERISTICO SUL MALATO:**  
non dimenticare il patto di “*non abbandono*” del malato.

CRITERI FONDAMENTALI dell' APPROCCIO AL MALATO:

- GLOBALE (cosidetto dolore totale)
- CONTINUO
- PERMANENTE
- ATTIVO 24/24 ORE
- TRASVERSALE

# CRITICITA' DEGLI OPERATORI

2. **IMPROVVISAZIONE A DOMICILIO DI FIGURE MEDICHE- INFERMIERISTICHE** provenienti da molteplici panorami sanitari.

**LA COMPETENZA E LA PROFESSIONALITA' RIDUCONO L'ANSIA E LO STRESS DEL MALATO E DELLA FAMIGLIA.**



# CRITICITA' DEGLI OPERATORI

3. **MANCANZA DI EQUIPE** : si verifica in caso di enti accreditati che hanno in carico pochi casi clinici di CP.

## VANTAGGI DI UN TEAM DI LAVORO INTERDISCIPLINARE:

1. Riconoscere e focalizzare i bisogni e le problematiche del malato e della famiglia
2. Monitorare la qualità del servizio;
3. Verificare i risultati conseguiti;
4. Negoziare gli obiettivi, i metodi, i ruoli, la leadership;
5. Comprendere e superare le difficoltà di relazione con tutti i soggetti coinvolti.

# CRITICITA' DEGLI OPERATORI

## 4. L'ATTIVAZIONE TARDIVA DELL' A.D.I. DA PARTE DEL MMG.

L' attivazione precoce consente in tempi adeguati:

- l'organizzazione dell'assistenza in relazione alla risorse delle famiglie;
- Il coinvolgimento e la responsabilizzazione di un care giver e dei familiari che diventano alleati indispensabili, strumenti terapeutici e unità di cura durante tutte le fasi della malattia.

# CRITICITA' DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

OSPEDALE e TERRITORIO...due compagni di stanza...

1. Disconnessione tra medico ospedaliero e MMG;
2. Dimissione vissuta come abbandono (non protette o addirittura repentine nel fine settimana);
3. L'Hospice non è l'unica risposta alla terminalità.

# CRITICITA' DEL SISTEMA DI EROGAZIONE DELLE CP

**REGIONE:** eccessivo numero di enti accreditati in alcuni distretti con conseguente frammentazione del servizio di CP;

**ASL:** eccesso di burocratizzazione che sottrae tempo ed energie al processo di accompagnamento al malato alla famiglia.

# Concludo prendendo a prestito....

*“ Quando morirò, vorrei che lei mi tenesse per mano,*

*per affrontare con dignità e coraggio*

*la notte che ci aspetta”.*