



# Le cure palliative: UCP-DOM, ADI, Hospice

Dottorssa Mariavittoria Lagrotta

---

In 5 anni il 30% degli italiani avrà più di 65 anni

---

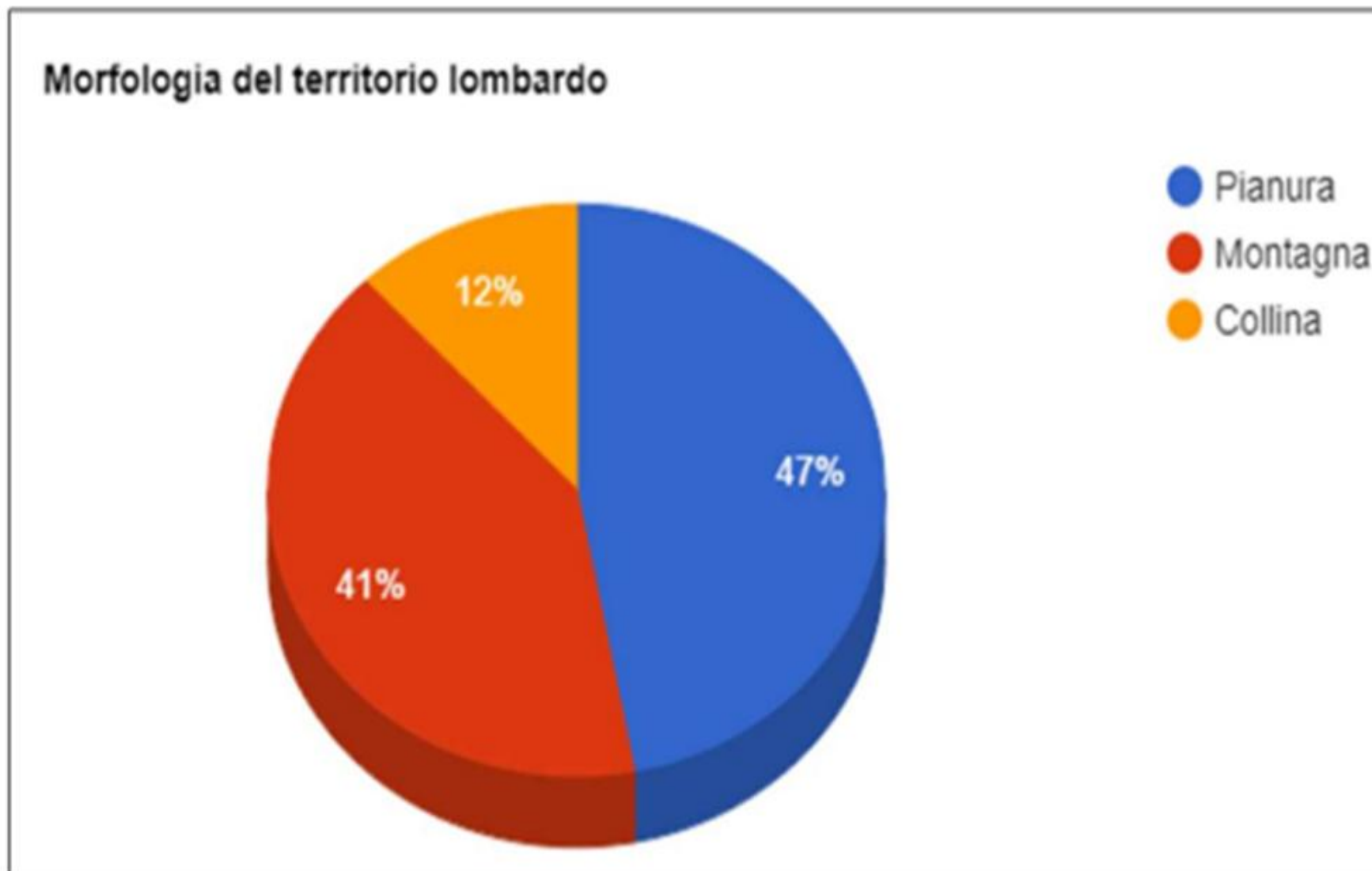
creeranno così le malattie croniche gravi  
che colpiscono il 40% della popolazione

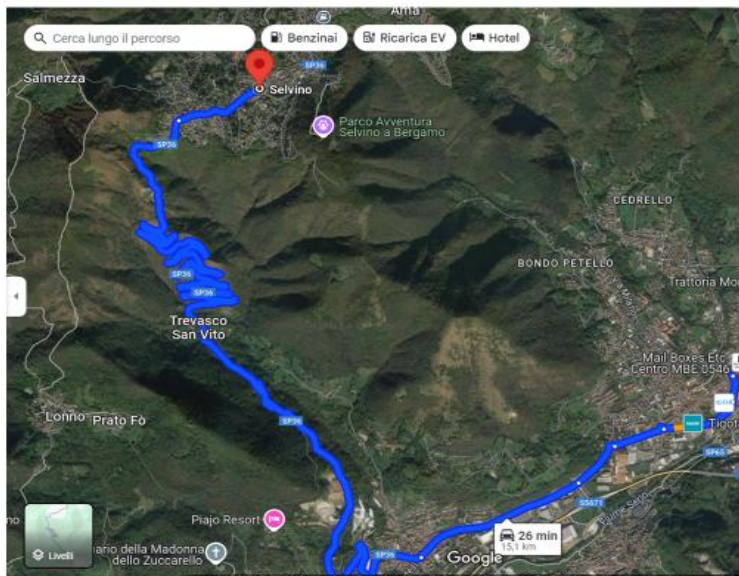
---

circa 4 milioni di persone anziane dovranno  
temere la non autosufficienza



**Figura 1. Morfologia del territorio lombardo.**





# MISSIONE 6 PNRR

- Uno degli obiettivi generali della Missione 6-Salute del PNRR è rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari, investendo nella “casa come primo luogo di cura” e sulla telemedicina.
- Secondo obiettivo, altrettanto ambizioso, è “Aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, almeno il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (in linea con le migliori prassi europee), rispetto all’attuale in media tra le diverse regioni italiane di poco inferiore al 5%”.

# CONTINUITA' DI CURA

- La continuità di cura è un contesto ideale in cui un paziente riceve un'assistenza sanitaria coordinata e senza interruzioni, nonostante tutte le complessità del sistema sanitario e il coinvolgimento di operatori sanitari differenti in ambiti di cura diversi. Inoltre, tutti coloro che sono coinvolti nell'assistenza sanitaria di un paziente, compresa la persona che riceve tale assistenza, comunicano tra loro e collaborano per coordinarla e fissarne gli obiettivi;
- Tuttavia, la continuità di cura non è sempre facile da realizzare, soprattutto in aree geografiche dove il territorio è complicato e frammentato. Quando la continuità di cura viene a mancare, i pazienti possono non comprendere adeguatamente i propri problemi di assistenza sanitaria e possono non sapere a quale specialista rivolgersi in caso di problemi o domande.



## ASSISTENZA DOMICILIARE

L'assistenza domiciliare è in grado di ridurre del 23% i ricoveri in case di cura ed è meno costosa se le visite degli infermieri domiciliari sono programmate in modo appropriato.



## ASSISTENZA DOMICILIARE: FIGURE COINVOLTE

SAD

IFEC

CD (ex  
ADI)

UCP-  
Dom



Cure domiciliari di base



ADI a bassa intensità sanitaria (livello 1);



ADI a media intensità sanitaria (livello 2);



ADI ad alta intensità sanitaria (livello 3).

# Assistenza Domiciliare Integrata

## Livelli di Assistenza

### ADI di primo livello (bassa intensità):

Rivolta a pazienti con patologie croniche stabilizzate o disabilità lievi-moderate.

Prevede interventi sanitari e socio-assistenziali programmati, con accessi domiciliari **periodici**.

### ADI di secondo livello (media intensità):

Destinata a pazienti con patologie croniche instabili o disabilità moderate-severe.

Richiede interventi sanitari e socio-assistenziali **più frequenti** e complessi.

### ADI di terzo livello (alta intensità):

Dedicata a pazienti con patologie croniche in fase avanzata, malattie terminali o disabilità gravi.

Prevede interventi sanitari e socio-assistenziali **continui** e complessi, con accessi domiciliari frequenti.

# CURE PALLIATIVE

Le cure palliative sono state definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come "...un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di un'identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e di altre problematiche di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale."

Esse, quindi:

- affermano la vita e considerano la morte come un evento naturale
- non accelerano né ritardano la morte, nulla hanno a che vedere con qualsiasi forma di accanimento terapeutico o di eutanasia o di suicidio assistito
- provvedono al sollievo dal dolore e dagli altri sintomi disturbanti
- integrano agli aspetti sanitari, gli aspetti psicologici, sociali e spirituali dell'assistenza
- offrono un sistema di supporto alla famiglia sia durante le fasi della malattia, sia durante il lutto
- possono essere applicate **precocemente** nella malattia, **in combinazione con le misure che tendono a prolungare la vita**, come per esempio la chemioterapia e la radioterapia

# DOLORE TOTALE

Il *dolore cronico* è una condizione fisica ed esistenziale che C. Saunders ha definito “*dolore totale*”.

Esso coinvolge:

la *sfera fisica*

la *sfera psichica*

la *sfera socio-economica*

la *sfera spirituale*



## CURE PALLIATIVE PRECOCI E CURE SIMULTANEE

Per cure palliative precoci si intende l'integrazione tempestiva - nel percorso di cura di una patologia cronico-degenerativa ad andamento progressivo - delle cure palliative, finalizzate a un controllo dei sintomi della malattia, avendo come obiettivo una migliore qualità di vita per il paziente e per i suoi cari. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) il trattamento palliativo è "un approccio che migliora la qualità di vita dei pazienti e delle famiglie che hanno a che fare con i problemi associati ad una malattia potenzialmente mortale, attraverso la prevenzione e il trattamento della sofferenza e tramite l'identificazione tempestiva e il trattamento di altri problemi, fisici, psicologici e spirituali".

Le cure palliative precoci possono essere somministrate dalle prime fasi della malattia e, quando somministrate anche insieme a trattamenti curativi, vengono denominate Simultaneous care.

# Chi può accedere alle Cure Palliative?

- Malattie oncologiche
- Malattie cardiovascolari
- Malattie respiratorie croniche
- Malattie neurologiche croniche
- Malattie epatiche
- Malattie renali
- Demenza
- Stroke
- .....tanto altro



# CURE PALLIATIVE



DOVE POSSONO ESSERE EROGATE ?



# HOSPICE

COSA E'?

L'Hospice è una struttura residenziale dedicata alle cure palliative, che offre assistenza completa a persone con malattie inguaribili in fase avanzata.

COSA FA?

Approccio olistico:

- Controllo dei sintomi ( farmacologico e non)
- Supporto emotivo e spirituale ( credenze e valori)
- Ambiente accogliente ( visite e permanenza del familiare)
- Assistenza alla famiglia ( supporto dopo il lutto)

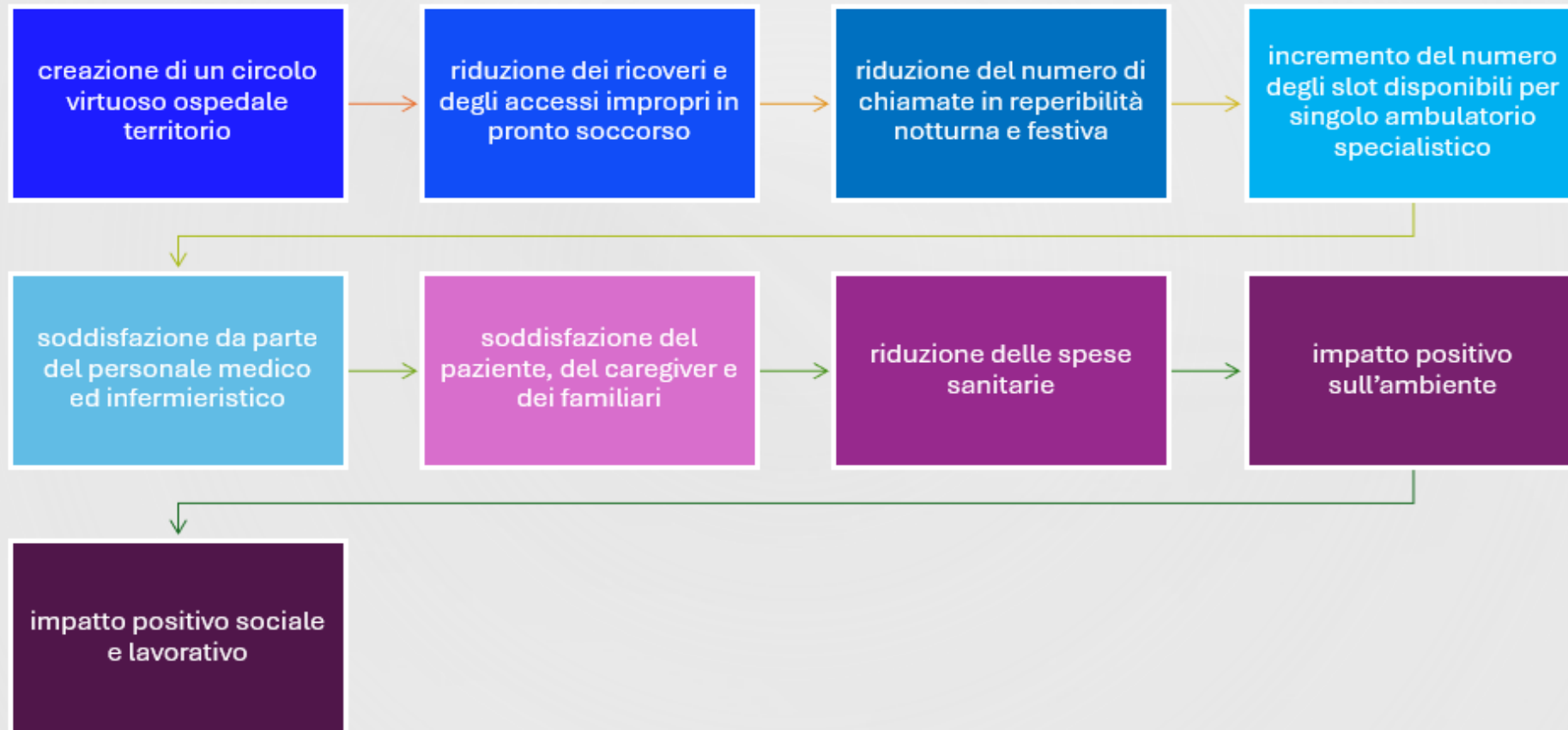
SI PUO' TORNARE A CASA ? Sì - UCP-Dom

SI PUO' STARE IN HOSPICE TEMPORANEAMENTE? Sì - Ricovero di sollievo

# CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

Le cure palliative domiciliari sono uno specifico tipo di assistenza domiciliare rivolto a tutti quei malati affetti da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per i quali non esistono terapie, o se esistono, risultano inadeguate a garantire la stabilizzazione della malattia ed un significativo prolungamento della vita.

# Obiettivi e risultati attesi dall'alleanza ospedale-territorio



# ADI-UCP DOM-HOSPICE: TRA SFIDE ED OPPORTUNITA'

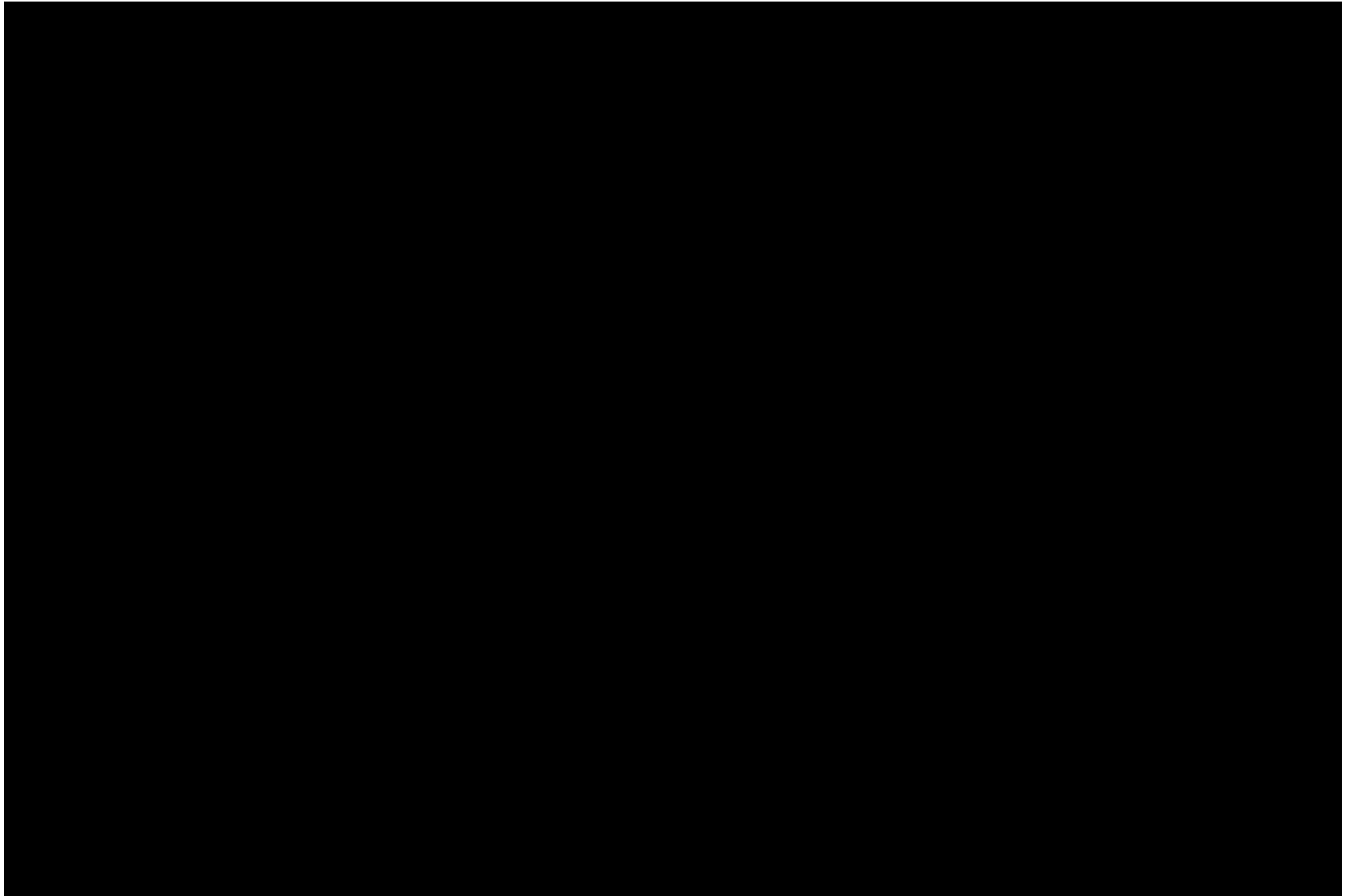
## Sfide:

- Invecchiamento della popolazione: L'aumento della popolazione anziana con malattie croniche complesse richiede un'espansione e un rafforzamento dei servizi di cure palliative domiciliari.
- Disuguaglianze nell'accesso: Garantire un accesso equo alle cure palliative domiciliari in tutte le aree geografiche e per tutte le fasce di popolazione rimane una sfida.
- Carenza di personale qualificato: La formazione e il reclutamento di professionisti qualificati nelle cure palliative domiciliari sono essenziali per garantire la qualità dell'assistenza.
- Integrazione dei servizi: Migliorare la collaborazione tra i diversi attori coinvolti nelle cure palliative domiciliari (medici di famiglia, specialisti, assistenti sociali, volontari) è fondamentale.
- Sostenibilità economica: Garantire la sostenibilità economica dei servizi di cure palliative domiciliari, in un contesto di risorse limitate, è una sfida importante.

# ADI-UCP DOM-HOSPICE: TRA SFIDE ED OPPORTUNITA'

## Opportunità:

- **Tecnologie digitali:** La telemedicina e le tecnologie digitali possono migliorare l'accesso alle cure palliative domiciliari, consentendo il monitoraggio a distanza dei pazienti e la consulenza online;
- **Personalizzazione delle cure:** L'approccio centrato sulla persona, che tiene conto dei bisogni e delle preferenze individuali, può migliorare la qualità delle cure palliative domiciliari;
- **Coinvolgimento della comunità:** Il coinvolgimento delle comunità locali e delle reti di supporto informali può rafforzare l'assistenza domiciliare;
- **Ricerca e innovazione:** La ricerca e l'innovazione possono portare a nuovi approcci e strumenti per migliorare l'efficacia e l'efficienza delle cure palliative domiciliari;
- **Sensibilizzazione e formazione:** Incrementare la sensibilità della popolazione generale e la formazione degli operatori sanitari può contribuire ad un approccio più olistico e integrato delle cure palliative.



# **Inguaribile non vuol dire incurabile**

La più grande sfida e la più grande opportunità dell'assistenza domiciliare e delle cure palliative sarà il Prendersi Cura  
( Taking Care)

