

Sono state analizzate le normative regionali che sono alla base dello sviluppo organizzativo della RETE di Cure Palliative in Piemonte.

Dalla Dgr 7336 del 2002 “Per garantire un continuum assistenziale per i malati lungo tutto il percorso di cura (dall’ospedale, alle cure a casa, al ricovero in hospice) è stata istituita in Piemonte una Rete di Cure Palliative organizzata in Struttura Organizzativa di Cure Palliative (UOCP).

... ogni Azienda Sanitaria preveda la realizzazione di tale Rete rivolta a “malati affetti da malattie progressive e in fase avanzata, in particolare cancro, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile né appropriata. Nello specifico, la Rete deve essere operativa in tutte le sue articolazioni assistenziali e nella rete si coordinano e si sviluppano i servizi ospedalieri e territoriali, sanitari e sociali, pubblici e privati dedicati alla cura dei malati alla fine della vita.

La Struttura Organizzativa di Cure Palliative (UOCP) è la struttura specialistica coordinatrice delle Rete di Cure Palliative, per una gestione unitaria della rete e di un continuum assistenziale per i malati che va dall’ospedale, alle cure a casa, al ricovero in hospice.

L’UOCP costituisce il punto di sintesi e di svincolo fra cure specialistiche e cure primarie, garantendo continuità terapeutica, assistenziale e organizzativa, in stretto rapporto con la centrale Operativa delle Cure Domiciliari.”

DD 388 del 21/5/2015

“Individuazione dei percorsi attuativi della Rete regionale di Cure Palliative, in attuazione della D.G.R. n. 29-4854 del 31.10.2012, di recepimento ed iniziale attuazione dell’Intesa del 25.07.2012, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131.”

Il gruppo di studio “Cure Palliative” della rete oncologica ha proposto l’attivazione dei programmi di cure palliative per tutti i pazienti che presentano i seguenti criteri:

Diagnosi di neoplasia non operabile, localmente avanzata e/o metastatica

Presenza di sintomi non controllati

Avvio a trattamenti chemioterapici, radioterapici o chirurgici a scopo palliativo

La fase di screening avviene in tre momenti del percorso di cura del paziente

oncologico:

1.al momento della visita presso Centro Accoglienza Servizi (CAS) di un paziente con malattia inoperabile o metastatica. Infermiere e medico del CAS contatteranno la struttura organizzativa di cure palliative identificata nel PDTA aziendale, secondo le modalità concordate.

2.

al momento della visita interdisciplinare GIC.

Nei GIC è presente o attivabile il medico esperto in cure palliative per tutti i pazienti con i criteri sopra citati

3.oncologi e tutti gli altri specialisti devono richiedere una consulenza palliative per i pazienti in possesso dei requisiti, se non già precedentemente noti al CAS e ai GIC o richiedere la presa in carico da parte della rete di cure palliative per i pazienti che non vengono più sottoposti a trattamenti antitumorali (deve essere documentata la avvenuta comunicazione efficace al paziente e ai familiari della non indicazione a proseguire terapie antitumorali).

La presa in carico riguarda le cure in qualunque setting assistenziale: ambulatorio, ricovero diurno, ricovero ordinario, struttura residenziale.