

XXXIV GIORNATA MONDIALE DEL MALATO 2026

La Compassione del Samaritano: amare portando il dolore dell'altro

Cure Palliative

Paure, pregiudizi, risorse ed esperienze

7 febbraio 2026 Sala Pertusati Palazzo Vescovile Pavia

Hospice: anticamera della morte o abbraccio di vita?

Relatori Dott. Pietro Ferrari Dott. Luca Bernasconi medici Hospice Boezio ICSMaugeri



Maugeri

Ricerca. Cura. Persone.

Cure Palliative
Conoscersi per capirsi per scegliersi (o affidarsi)...

- CHI SIAMO
- **DA DOVE VENIAMO**
- **COSA FACCIAMO**
- **PERCHE' LO FACCIAMO**
- COME LO FACCIAMO
- CON QUALI REGOLE
- CON QUALI OBIETTIVI
- CON CHE RISULTATI

«Elemosina
di San
Martino»
Andrea
Briosco detto
il Riccio
(1470 –
1532)
Cà d'Oro
Venezia





Pablo Picasso 1881 - 1973
1903, Desemparats
47.5 x 41 cm, [Museu Picasso](#),
Barcelona.

- Cure Palliative contro l'emarginazione...
- Movimento dal basso...
- Approccio laico delle CP dal XX sec...
- Ruolo di Cicely Saunders...

"Gli indifesi" di Picasso ci osservano con uno sguardo suggestivo, carico dell'indifferenza e della rassegnazione tipiche degli emarginati...

Cicely Saunders 1918 – 2005

Infermiera

Assistente sociale sanitaria

Medico

«Questo premio dimostra come la scienza e l'umanità debbano procedere insieme e questo è ciò su cui si fondano gli Hospice».



1967 fondato il primo Hospice dell'era moderna... St Christopher's Hospice

Filosofia dell'Hospice è dare priorità al miglior comfort possibile, date le condizioni di malattia presenti, inseguire la migliore qualità possibile di vita residua e dare seguito per quanto fattibile ai desideri individuali.

Il modo in cui viene definito il comfort dipende da ciascun individuo e se il paziente è incapace, dalla sua famiglia. Ciò può voler dire curare bisogni fisici, emotivi, spirituali e/o sociali.

**Evoluzione delle Cure
Palliative oggi...
Realtà complessa e
articolata**

**Dolore, sofferenza morte,
distacco, catastrofe...**

**Ma anche «Resurrezione»...
Laicamente «riscatto»**

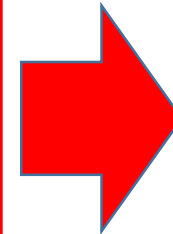
Pablo Picasso 1881 - 1973
1930, «Crocefissione»
Musée National Picasso
Paris



Le Equipe di Cure Palliative oggi...

Cosa fanno...

- Interventi sui sintomi (dolore, depressione, inabilità, declino cognitivo, disturbi dell'alimentazione, sintomi relati a comorbidità) – gestione accessi vascolari
- Assistenza infermieristica e socio assistenziale complessa
- Terapia di supporto dopo eventi critici (tra i cicli di CT), necessità cure specifiche antalgiche, gestione denaggi e versamenti plurici e ascitici, medicazioni ulcere, infezioni, bisogno di alimentazione artificiale
- supporto psicologico per paziente e care giver
- pratiche sociali (invalidità, fornitura presidi etc...)
- Pianificazione rientro a casa in assistenza domiciliare
- Colloqui incentrati su prognosi e possibili evoluzioni cliniche (family conference)
- Cure di fine vita
- Colloqui su Pianificazione anticipata delle cure



Come lo fanno...

- Colloqui con pazienti e familiari
- consulenze ospedaliere
- visite ambulatoriali
- MAC: cose più complesse...
- assistenza domiciliare CP-Dom
- ricovero in **Hospice**
- Day Hospice

Hospice NON è sinonimo di Cure Palliative

Le Cure Palliative sono una Disciplina e
l'Hospice è una delle sue articolazioni
funzionali

WHO

EAPC

SICP

FedCP

«...scienza e l'umanità devono procedere insieme e questo è ciò su cui si fondano gli Hospice» Cicely Saunders

Palliative care

Le cure palliative sono una componente cruciale dei servizi sanitari integrati e incentrati sulla persona. **Alleviare gravi sofferenze legate alla salute, siano esse fisiche, psicologiche, sociali o spirituali, è una responsabilità etica globale.** Pertanto, che la causa della sofferenza sia una malattia cardiovascolare, un cancro, un'insufficienza d'organo maggiore, una tubercolosi farmacoresistente, gravi ustioni, una malattia cronica in fase terminale, un trauma acuto, una nascita prematura o l'estrema fragilità dell'età avanzata, **le cure palliative possono essere necessarie e devono essere disponibili a tutti i livelli di assistenza.**

Si stima che a livello globale solo il 14% dei pazienti che necessitano di cure palliative le riceva; per raggiungere l'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3, che mira a una copertura sanitaria universale, i Paesi devono rafforzare i servizi di cure palliative. L'OMS collabora con i Paesi per includere le cure palliative come elemento chiave dei loro sistemi sanitari. **Per migliorare l'equo accesso ai servizi di cure palliative, si pone l'accento su un approccio basato sull'Assistenza Sanitaria Primaria.** Sono stati sviluppati strumenti di valutazione per misurare i progressi compiuti. Sono in atto solide partnership per sviluppare e implementare linee guida tecniche, rafforzare le capacità e diffondere informazioni.

Documenti e Normative sulle CP Internazionali Nazionali e Regionali

- WHO
- Direttive Comunitarie
 - Consiglio d'Europa (2003) REC 24
- Leggi Nazionali
 - DPCM 29 novembre 2001: le Cure Palliative rientrano tra i LEA
 - Legge 38 del 2010
 - DPCM 12 gennaio 2017 Nuovi LEA
 - Legge 219/2019 legge sul Consenso Informato e Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)... diritto alle CP e alla Sedazione Palliativa
- Leggi Regionali
 - DGR IX/4610 del 28 dicembre 2012
 - DGR X/5918 del 28 novembre 2016

Evitare il «naufragio»...

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

N ENGL J MED 390;1 NEJM.ORG JANUARY 4, 2024

Navigating and Communicating about Serious Illness and End of Life

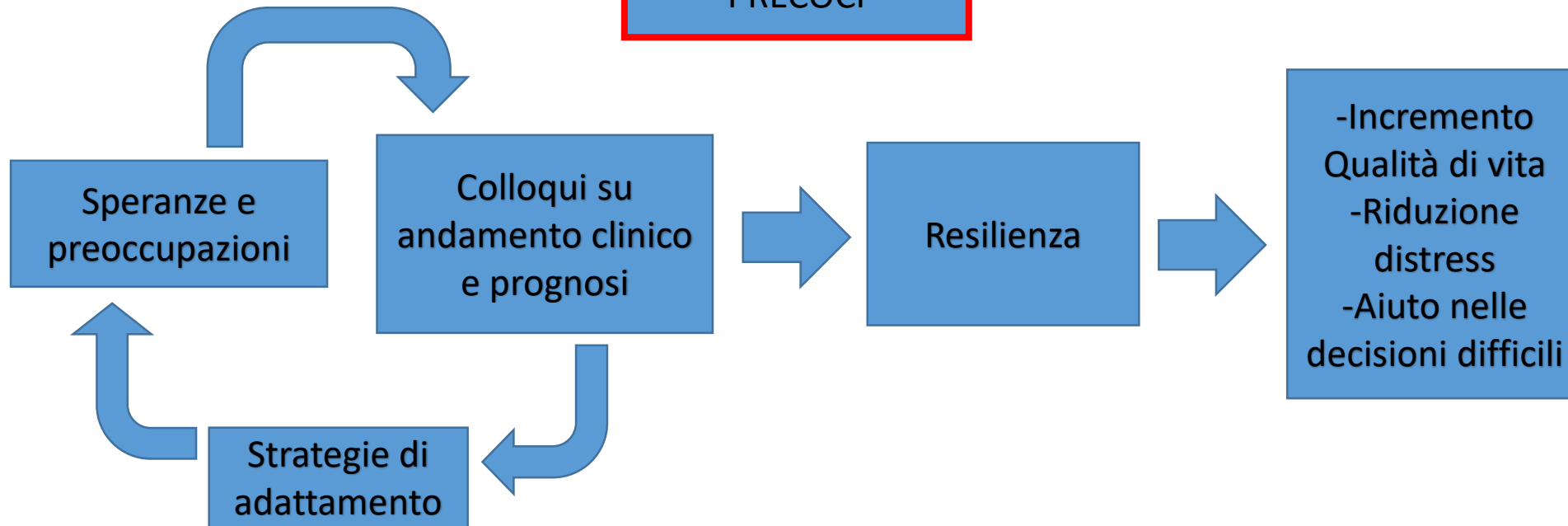
Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., and Linda Emanuel, M.D., Ph.D.

A 71-year-old man had previously received a diagnosis of stage IV non-small-cell lung cancer that was positive for epidermal growth factor receptor (EGFR) and metastatic to the spine. The cancer responded to treatment with an EGFR tyrosine kinase inhibitor, providing the patient with an excellent quality of life for 3 years. During that time, his main priority was caring for his wife, who has dementia. The patient now has leptomeningeal disease and worsening back pain. His oncologist reports the news of the disease progression and discloses the prognosis that the patient's remaining life may be as short as a few months. Despite multiple conversations with his clinician, the patient continues to state that he hopes to live several more years and that he feels his oncologist is giving up on him. In addition to starting chemotherapy and radiation therapy and referring the patient to outpatient palliative care, how can his clinicians support him in integrating information regarding his prognosis and help him with end-of-life planning?

Uomo 71 anni con diagnosi di **carcinoma del polmone** stadio IV non a piccole cellule EGFR Pos e metastatico al rachide. Il cancro ha risposto al **trattamento «Intelligente»** con una buona qualità di vita per 3 anni. Durante quel periodo sua priorità principale... **prendersi cura** di sua moglie, affetta da demenza senile. Ora progressione a livello leptomeningeo e soffre di **dolore** alla schiena. Il **suo oncologo gli comunica** che la malattia è in progressione e parla di pochi mesi di vita residua. Nonostante ciò, il paziente continua a riferire che **spera comunque e crede** di poter vivere più a lungo; sente tuttavia che il suo oncologo non ci crede. Viene avviato a ulteriori cure (CT e RT) e indirizzato ad un servizio di **Cure Palliative**. come si può aiutarlo e supportarlo al meglio nel tempo che gli rimane?

CURE PALLIATIVE PRECOCI

N ENGL J MED 390;1 NEJM.ORG JANUARY 4, 2024



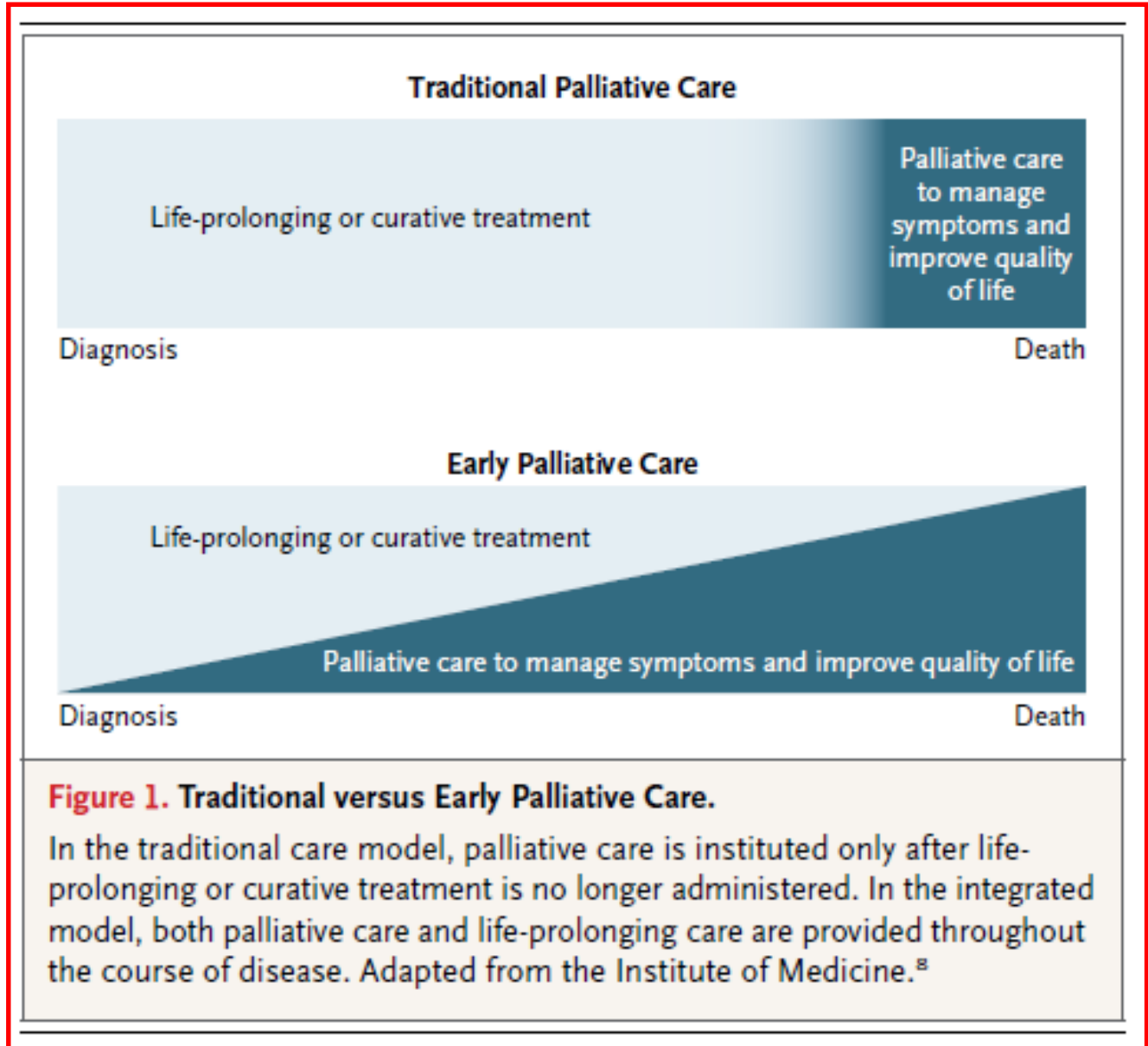
CURE PALLIATIVE NEL TEMPO DI DURATA DELLA MALATTIA

Modello concettuale di Cure Palliative OGGI: servizio/disciplina che durante il percorso di malattia severa **MODULA** consapevolezza di malattia, **RISPONDE** ai bisogni clinico-assistenziali, **SUPPORTA** paziente e caregiver secondo loro obiettivi di qualità di vita personalizzati

**Modello tradizionale di Cure Palliative
vs
Modello Integrato - «Early Palliative Care»**

«Palliative care» non vuol dire solo
«end of life care»

- Intervenire precocemente
- Essere proattivo invece che reattivo
- Pianificare piuttosto che improvvisare





The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Palliative Care — A Shifting Paradigm

Amy S. Kelley, M.D., M.S.H.S., and Diane E. Meier, M.D.

N ENGL J MED 363;8 NEJM.ORG AUGUST 19, 2010

Cure Palliative Precoci
SIMULTANEOUS CARE

Quali aspettative...

- Migliore controllo dei sintomi e migliore **qualità di vita**
- Migliore **consapevolezza** del rischio e della prognosi
- Maggiore possibilità di **scelte condivise e ponderate** nelle fasi critiche (più ampio accoglimento delle volontà del pz e della famiglia)
- Integrazione dell'intervento clinico con quello **psicosociale**
- Protezione e **supporto del care giver** (prevenzione lutto patologico)
- Possibili **risparmi** per **cure inappropriate**, accessi ai PS e ICU, lunghezze ricovero

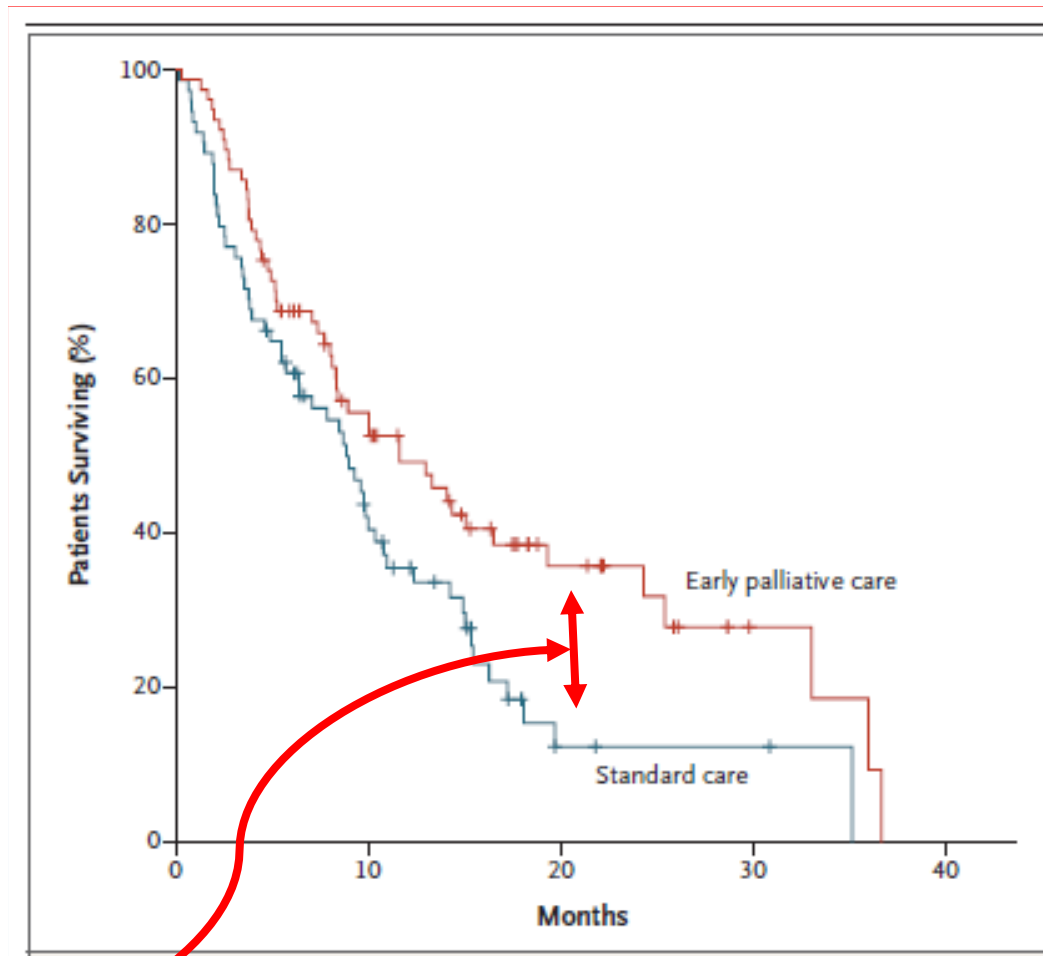
ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A., Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H., Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N., Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H., J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

N Engl J Med 2010;363:733-42.

Copyright © 2010 Massachusetts Medical Society.



Ecco dove si intravede speranza
abbraccio di vita

Grazie per
l'attenzione