

SIMPOSIO GRUPPO YES YOUNG EPIDEMIOLOGIST SIGG UN CASO INTER-SOCIETARIO

POLITERAPIA...SONO DOLORI



MARTA DE ANGELIS DIRIGENTE MEDICO CURE PALLIATIVE SPOLETO, USLUMBRIA2



IASP: DEFINIZIONE DI DOLORE

SGRADEVOLE ESPERIENZA SENSORIALE ED EMOZIONALE ASSOCIATA O SOMIGLIANTE A QUELLA ASSOCIATA A UN DANNO TISSUTALE EFFETTIVO O POTENZIALE

- ESPERIENZA INDIVIDUALE elaborata dalla persona, sulla base della propria esperienza
- CONCORSO di fattori biologici, psicologici e sociali
- RUOLO ADATTATIVO con potenziali effetti contrari sul benessere funzionale



Roma, 30 novembre - 3 dicembre 2022 UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE



IL DOLORE NELL'ANZIANO E' SOTTOVALUTATO

- PREGIUDIZIO SECONDO CUI NELL'ANZIANO IL DOLORE è LEGATO ALL'INVECCHIAMENTO
- PREGIUDIZIO SECONDO CUI L' ANZIANO HA UNA SOGLIA DEL DOLORE PIU' ALTA
- DIFFICOLTA' DIAGNOSTICHE
- FORME DI STOICISMO
- DIFFICOLTA' COMUNICATIVE
- SOLITUDINE/DISAGIO SOCIALE
- OPPIOFOBIA







STUDIO INTERDISCIPLINARE MEDICO-LINGUISTICO. DIFFERENZE TRA I DUE SESSI NELLA DESCRIZIONE DEI DISTURBI CARDIACI

DIFFERENZE EVIDENTI FRA I DUE SESSI

"L'interesse principale degli uomini è quello di venire a sapere le cause del dolore a livello somatico: si presentano come ben informati sulla malattia, sui farmaci e sulle misure terapeutiche."

"Le donne invece mettono in evidenza la tensione psicosociale causata dalla malattia: crescente dipendenza dagli altri, preoccupazione per la famiglia e per i parenti, limitazioni nella vita quotidiana, timore ed ansia a causa dei problemi e degli handicap fisici."

[Vodopiutz, Stollberger, Menz, Lalouschek 2002, Chest Pain in Hospitalized Patients: Cause and Gender-specific Differences?, in "Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine", 11/8, pp. 1-9]

Auto-descrizione: gestione attiva vs sopportazione passiva del dolore

"l'importanza dell'esperienza del dolore in sé per le donne è in un certo modo ridotta; una delle possibili conseguenze è che il dolore non viene preso sul serio dai medici; la descrizione più precisa e obiettiva del dolore da parte degli uomini ha favorito invece una valutazione positiva da parte dei medici."







CONGRESSO NAZIONALE SIGG



LA LONGEVITÀ DECLINATA AL FEMMINILE

SCELTA DEL FARMACO

- ESCLUDERE FANS
- PARACETAMOLO GIA' PROVATO E INEFFICACE
- ESCLUDERE OPPIACEI DEBOLI
- ESCLUDERE FORMULAZIONI TRANSDERMICHE
- CONSIDERARE LA COMPLIANCE DELLA PERSONA

Tabella 2. Farmaci in uso in Italia associati alla sindrome serotoninergica.

Classe farmacologica	Principio attivo
Antidepressivi (inibitori selettivi del reuptake della serotonina)	Sertralina, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, citalopram
Antidepressivi (triciclici)	Clomipramina, venlafaxina, duloxetina
Antidepressivi (inibitori delle MAO)	Fenelzina
Anticonvulsivanti	Valproato
Analgesici	Meperidina, tramadolo, fentanil, tapentadolo, pentazocina
Antiemetici	Metoclopramide, ondansetron, granisetron
Antiemicranici	Sumatriptan
Antibiotici ed antivirali	Linezolide (tramite inibizione delle MAO); ritonavir (tramite inibizione dell'isoenzima 3A4 del citocromo P450)
Anoressizzanti	Sibutramina
Antitussivi	Destrometorfano
Farmaci da abuso	MDMA (o "ecstasy"), LSD, 5-metossidiisopropiltriptamina, Syrian rue
Integratori dietetici/prodotti erboristici	Triptofano, hypericum perforatum (erba di San Giovanni), ginseng
Altro	Litio carbonato







CONGRESSO NAZIONALE SIGG



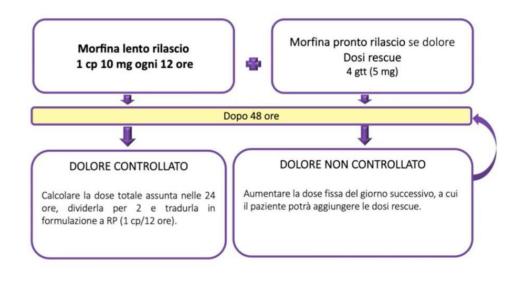
LA LONGEVITÀ DECLINATA AL FEMMINILE

TITOLAZIONE

PRONTO RILASCIO

Morfina pronto rilascio Morfina pronto rilascio se dolore Dosi fisse Dosi rescue 4 gtt ogni 4 ore 4 gtt (5 mg) + 8 gtt prima di coricarsi Dopo 24 ore DOLORE CONTROLLATO DOLORE NON CONTROLLATO Aumentare la dose fissa del giorno successivo, a cui Calcolare la dose totale assunta nelle 24 il paziente potrà aggiungere le dosi rescue. ore (dosi fisse + dosi rescue), dividerla per 2 e passare alla formulazione a RP (1 cp/12 ore).

LENTO RILASCIO









CONGRESSO NAZIONALE SIG



LA LONGEVITÀ DECLINATA AL FEMMINILE

TITOLAZIONE

- EDUCAZIONE AGLI EFFETTI COLLATERALI E PRESCRIZIONE SINTOMATICI
- EMPOWERMENT PERSONA MALATA E CARE-GIVER
- ATTENZIONE ALL' ALVO
- TEMPO DI COMUNICAZIONE SU DUBBI E PAURE
- INTEGRAZIONE TRA PROFESSIONISTI E SERVIZI











NECPAL CCOMS-ICO®

(Necesidades Paliativas - Bisogni di Cure Palliative)

STRUM	MENTO PER L'IDENTIFICAZIONE DI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE IN FASE AVANZATA-TERMINALE (CON BISOGNI DI C	URE PALLIATIVE
1. LA D	DOMANDA SORPRENDENTE - Una domanda intuitiva che considera in modo integrato com	orbidità, aspetti se	ociali e altri fattori.
Saresti s	orpreso se questo paziente morisse entro i prossimi 12 mesi?	NO	□ si
2. SCEL	TA/RICHIESTA O BISOGNO ¹ - esaminare se alcune risposte alle seguenti domande s	ono affermative	
	ichiesta: Il paziente con malattia in fase avanzata o il suo principale caregiver hanno	-	
	un approccio palliativo, in modo esplicito o implicito? Propongono una limitazione o	□SÌ	□ no
rifiutano	trattamenti specifici con finalità curative ?		
Bisogni :	Ritieni che questo paziente richieda in questo momento cure palliative o un	□SÌ	
trattame	nto con approccio palliativo?	⊔ 31	□ no
	CATORI CLINICI GENERALI DI GRAVITA' E PROGRESSIONE- valuta l'eventuale p fragilità estrema.	resenza dei segue	nti criteri di
Marcato	ri Nutrizionali, almeno uno dei seguenti, negli ultimi 6 mesi:	□ SÌ	□no
0	Severità: albumina serica < 2,5g/dl non correlato a eventi acuti		_ IIIO
0	Progressione: perdita di peso > 10%		
0	Percezione clinica di un deterioramento nutrizionale (persistente, intenso/grave,		
	progressivo, irreversibile) non correlato a condizioni concomitanti	_	
	ri funzionali, almeno uno dei seguenti, negli ultimi 6 mesi:	□ SÌ 🗤	□ no
0	Severità: dipendenza funzionale grave e persistente (Barthel <25, ECOG>2 o Karnofsky <50%)	Y	
	Progressione: perdita di 2 o più funzioni ADL nonostante un adeguato intervento	<i>W</i>	
0	terapeutico		
	Percezione clinica di un deterioramento funzionale (persistente, intenso/grave,		
	progressivo, irreversibile) non legato a condizioni intercorrenti		
Altri ma	rcatori di severità e fragilità estrema, almeno 2 dei seguenti negli ultimi 6 mesi:	V -3	
0	Ulcere da decubito croniche (III-IV grado)	<mark>∭</mark> SÌ	□ no
0	Infezioni ricorrenti (>1)	7-	
0	Stato confusionale acuto (delirium)		
0	Disfagia persistente		
0	Cadute (>2)		
	•	□ SÌ	□ no
	di stress emotivo con sintomi psicologici (persistenti, intensi/grave, progressivi) non	L 31	L 110
	a condizioni intercorrenti acute		
	Ulteriori fattori di utilizzo di risorse. Una qualsiasi delle seguenti:	□ SÌ	□ no
0	2 o più ricoveri urgenti (non programmati) in ospedale o strutture di cura specializzate	_ <u>_</u>	- 110
	per malattie croniche, nell'ultimo anno	۸ .	
Comorbi	Necessità di cure complesse/intense continue, sia in un istituto di cura che al domicilio dità ≥ 2 patologie concomitanti	<u> </u>	
Comorbi	una 2 2 parologie concomitanti	□ SI	□ no
4. INDI	CATORI CLINICI SPECIFICI DI GRAVITÀ E PROGRESSIONE PER PATOLOGIA	- esplora la r	oresenza di
criteri o	oggettivi di prognosi infausta per le seguenti patologie:		
Cancro	(è sufficiente la presenza di un criterio)	□ SÌ	□ no
0	Diagnosi di neoplasia metastatica (stadio IV, stadio III in alcuni casi : neoplasie polmone,		
	presenti scarsa risposta o controindicazione a trattamento specifico, rapida progressione	durante il tratta	amento o
	metastasi di organi vitali (SNC, fegato, grave disseminazione polmonare)		
0	Deterioramento funzionale rilevante (Palliative Performance Status (PPS) <50%)		
0	Sintomi disturbanti, persistenti e scarsamente controllati nonostante l'ottimizzazione de	I trattamento si	pecifico

riteri)	TIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA (presenza di due o più dei seguenti	₩ SI	□ no
0	Dispnea a riposo o per sforzi minimi tra le riacutizzazioni di malattia		
0	Sintomi fisici o psicologici di difficile controllo, nonostante un trattamento ottimale e tol	lerato	
0	Nel caso si disponga dei test respiratori , criteri di ostruzione severa: FEV1 <30% o criteri	di deficit restr	ittivo severo: CV
	forzata <40%, DLCO <40%.		
0	Nel caso si disponga di emogasanalisi arteriosa : presenza dei criteri per l'ossigenoterapi	a domiciliare o	trattamento già
	in corso		
0	Insufficienza cardiaca sintomatica		
0	Ricoveri ospedalieri ricorrenti (>3 in 12 mesi per riacutizzazioni bronchitiche)		
MALAT	TIE CARDIACHE (presenza di due o più dei seguenti criteri)	□ SÌ	□no
0	Insufficienza cardiaca NYHA stadio III o IV, malattia valvolare grave o malattia coronarica		
0	Dispnea a riposo o per sforzi minimi.		
0	Sintomi fisici o psicologici di difficile controllo, nonostante un trattamento ottimale e bei	n tollerato	
0	In caso si disponga di Ecocardiografia: frazione di eiezione gravemente ridotta (< 30%) o		olmonare severa
	(Pressione polmonare > 60 mmHg)	-p-reconstruction is	
0	Insufficienza renale (FG <30%)		
0	Ricoveri ospedalieri con sintomi di scompenso cardiaco /cardiopatia ischemica (> 3 nell'u	ultimo anno)	
	meeter opeaner on ansons a semperso caratee / caratepess semente (- a ner	arenno anno	
	TIE NEUROLOGICHE CRONICHE (1) Stroke (richiede la presenza di un solo	□ SÌ	□no
riterio)			
0	Durante la fase acuta e subacuta (< 3 mesi post-stroke) : stato vegetativo persistente o d		
0	Durante la fase cronica (> 3 mesi post-stroke): complicanze mediche ripetute (polmonite		
	antidisfagia), pielonefriti (> 1), febbre ricorrente nonostante terapia antibiotica (febbre	persistente de	
	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o dei		
MALAT		menza severa	post-stroke
	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-lV o dei		
CLERO	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o dei TIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri)	menza severa	post-stroke
clero o	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o dei TIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o copritiva, nonostante terapia ottim	menza severa	post-stroke
CLERO °	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-lV o dei TIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottim Sintomi complessi e di difficile controllo	menza severa	post-stroke
CLERO O O	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-lV o dei TIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottim Sintomi complessi e di difficile controllo Disturbi del linguaggio con progressiva difficoltà a comunicare	menza severa	post-stroke
CLERO O O O	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o dei TIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottime Sintomi complessi e di difficile controllo Disturbi del Inguaggio con progressiva difficoltà a comunicare Disfagla progressiva	menza severa	post-stroke
CLERO O O	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-lV o dei TIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottim Sintomi complessi e di difficile controllo Disturbi del linguaggio con progressiva difficoltà a comunicare	menza severa	post-stroke
CLERO O O O	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o dei TIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottime Sintomi complessi e di difficile controllo Disturbi del Inguaggio con progressiva difficoltà a comunicare Disfagla progressiva	menza severa	post-stroke
CLERO O O O	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-lV o dei PIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottim Sintomi complessi e di difficile controllo Disturbi del linguaggio con progressiva difficiotà a comunicare Disfagia progressiva Polmonite da aspirazione ricorrente, dispnea o insufficienza respiratoria	Sì	post-stroke
CLERO	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o dei TIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottim Sintomi complessi e di difficile controllo Disturbi del linguaggio con progressiva difficoltà a comunicare Disfagia progressiva Polmonite da aspirazione ricorrente, dispnea o insufficienza respiratoria TIA EPATICA CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio) Cirrosi avanzata Child C (determinato in assenza di complicanze o dopo trattamento otti	Sì sale	post-stroke
CLERO	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-lV o dei TIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottim Sintomi complessi e di difficile controllo Disturbi del linguaggio con progressiva difficoltà a comunicare Disfagia progressiva Polmonite da aspirazione ricorrente, dispnea o insufficienza respiratoria TIA EPATICA CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio) Cirrosi avanzata Child C (determinato in assenza di complicanze o dopo trattamento ott MELD-Na score > 30 o con una o più delle seguenti complicanze: ascrie refrattaria, sindi	SÌ imale), ome epatoren	post-stroke no no no ale o emorragia
CLERO	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o dei TIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottim Sintomi complessie di difficile controllo Disturbi del linguaggio con progressiva difficoltà a comunicare Disfagia progressiva Polmonite da aspirazione ricorrente, dispnea o insufficienza respiratoria TIA EPATICA CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio) Cirrosi avanzata Chid C (determinato in assenza di complicanze o dopo trattamento ott MELD-Na score > 30 o con una o più delle seguenti complicanze: ascite refrattaria, sindr digestiva alta da i pertensione portale con fallimento del trattamento farmacologico de d	SÌ imale), ome epatoren	post-stroke no no no ale o emorragia
MALATI	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o dei TIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottim Sintomi complessi e di difficile controllo Disturbi del linguaggio con progressiva difficoltà a comunicare Disfagia progressiva Polmonite da aspirazione ricorrente, dispnea o insufficienza respiratoria TIA EPATICA CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio) Cirrosi avanzata Child C (determinato in assenza di complicanze o dopo trattamento ott MELD-Na score > 30 o con una o più delle seguenti complicanze: ascite refrattaria, sindri digestiva alta da i pertensione portale con fallimento del trattamento farmacologico ed e indicazioni per trapianto o TIPS	SÌ imale), ome epatoren	post-stroke no no no ale o emorragia
CLERO	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o dei TIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottim Sintomi complessie di difficile controllo Disturbi del linguaggio con progressiva difficoltà a comunicare Disfagia progressiva Polmonite da aspirazione ricorrente, dispnea o insufficienza respiratoria TIA EPATICA CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio) Cirrosi avanzata Chid C (determinato in assenza di complicanze o dopo trattamento ott MELD-Na score > 30 o con una o più delle seguenti complicanze: ascite refrattaria, sindr digestiva alta da i pertensione portale con fallimento del trattamento farmacologico de d	SÌ imale), ome epatoren	post-stroke no no no ale o emorragia
MALAT	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o dei TIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottim Sintomi complessi e di difficile controllo Disturbi del linguaggio con progressiva difficoltà a comunicare Disfagia progressiva Polmonite da aspirazione ricorrente, dispnea o insufficienza respiratoria TIA EPATICA CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio) Cirrosi avanzata Child C (determinato in assenza di complicanze o dopo trattamento ott MELD-Na score > 30 o con una o più delle seguenti complicanze: ascite refrattaria, sindri digestiva alta da i pertensione portale con fallimento del trattamento farmacologico ed e indicazioni per trapianto o TIPS	SÌ imale), one epatoren ndoscopico e	post-stroke no no ale o emorragia assenza di
MALAT	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o del IIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottim Sintoni compiessi e di difficile controllo Disturbi del linguaggio con progressiva difficoltà a comunicare Disfaglia progressiva Polmonite da appirazione ricorrente, dispnea o insufficienza respiratoria IIA EPATICA CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio) Cirrosi avanzata Child C (determinato in assenza di complicanze o dopo trattamento ott MELD-Na score > 30 o con una o più delle seguenti complicanze ascite refrattaria, sindr digestiva alta da ipertensione portale con fallimento del trattamento farmacologico ed e indicazioni per trapianto o TIPS Carcinoma epatocellulare: presente in stadio C o D (Barcellona Clinic Liver Cancer) IIA RENALE CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio)	menta severa Sì ale Sì imale), imale), imale) Sì imale)	no n
MALATI	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o del TIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottim Sintomi complessi e di difficile controllo Disturbi del linguaggio con progressiva difficoltà a comunicare Disfagia progressiva Polmonite da aspirazione ricorrente, dispnea o insufficienza respiratoria TIA EPATICA CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio) Cirrosi avanzata Chid C (determinato in assenza di complicanze o dopo trattamento ott MELD-Na score > 30 o con una o più delle seguenti complicanze: ascite refrattaria, sindri digestiva alta da ipertensione portale con fallimento del trattamento farmacologico e de indicazioni per trapianto o TIPS Carcinoma epatocellulare: presente in stadio C o D (Barcellona Clinic Liver Cancer)	menta severa Sì ale Sì imale), imale), imale) Sì imale)	no n
MALAT	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o del IIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottim Sintoni compiessi e di difficile controllo Disturbi del linguaggio con progressiva difficoltà a comunicare Disfaglia progressiva Polmonite da appirazione ricorrente, dispnea o insufficienza respiratoria IIA EPATICA CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio) Cirrosi avanzata Child C (determinato in assenza di complicanze o dopo trattamento ott MELD-Na score > 30 o con una o più delle seguenti complicanze ascite refrattaria, sindr digestiva alta da ipertensione portale con fallimento del trattamento farmacologico ed e indicazioni per trapianto o TIPS Carcinoma epatocellulare: presente in stadio C o D (Barcellona Clinic Liver Cancer) IIA RENALE CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio)	menta severa Sì ale Sì imale), imale), imale) Sì imale)	no n
MALAT	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o dei TIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottim Sintomi complessi e di difficile controllo Disturbi del linguaggio con progressiva difficoltà a comunicare Disfagia progressiva Polmonite da aspirazione ricorrente, dispnea o insufficienza respiratoria TIA EPATICA CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio) Cirrosi avanzata Child C (determinato in assenza di complicanze o dopo trattamento otti MELD-Na score > 30 o con una o più delle seguenti complicanze ascite refrattaria, sindri digestiva alta da ipertensione portale con fallimento del trattamento farmacologico ed e Indicazioni per trapianto o TIPS Carcinoma epatocellulare: presente in stadio C o D (Barcellona Clinic Liver Cancer) TIA RENALE CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio) Insufficienza renale grave (FG < 15) in pazienti per i quali il trattamento sostitutivo o il tr	menza severa Sì Imale Imale Sì Imale Ima	no n
MALAT	antibioticoterapia per più di 7 giorni), lesioni da decubito persistenti in stadio III-IV o dei TIE NEUROLOGICHE CRONICHE (2): SLA E MALATTIE DEL MOTONEURONE, SI MULTIPLA E PARKINSON (presenza di due o più dei seguenti criteri) Progressivo deterioramento della funzione fisica e/o cognitiva, nonostante terapia ottim Sintomi complessi e di difficile controllo Disturbi del linguaggio con progressiva difficiotà a comunicare Disfagia progressiva Polmonite da aspirazione ricorrente, dispnea o insufficienza respiratoria TIA EPATICA CRONICA GRAVE (riichiede la presenza di un solo criterio) Cirrosi avanzata Chid C (determinato in assenza di complicanze o dopo trattamento ott MELD-Na score > 30 o con una o più delle seguenti complicanze ascite refrattaria, sindi digestiva alta da ipertensione portale con fallimento del trattamento farmacologico ed e indicazioni per trapianto o TIPS Carcinoma epatocellulare: presente in stadio C o D (Barcellona Clinic Liver Cancer) TIA RENALE CRONICA GRAVE (richiede la presenza di un solo criterio) Insufficienza renale grave (FG < 15) in pazienti per i quali il trattamento sostitutivo o il tu ZA (presenza di due o più dei seguenti criteri)	menza severa Sì imale), imale	no no ale o emorragia assenza di no controindicati

 Criteri di progressione: perdita di 2 o più funzioni ADL negli ultimi 6 mesi nonostante un intervento terapeutico adeguato (non imputabile ad una situazione acuta per processo intercorrente) o presenza di difficoltà alla deglutizione, o rifiuto

Utilizzo di Risorse: ricoveri ripetuti (> 3 in 12 mesi, per processi intercorrenti: polmonite da aspirazione, pielonefrite,

del cibo, in pazienti che non riceveranno nutrizione enterale o parenterale.

setticemia,etc. che causino deterioramento funzionale e/o cognitivo)







MMG + ADI +**CONSULENZA SPECIALISTA PALLIATIVISTA**

CURE PALLIATIVE DI BASE

Figure. Illustrated Metaphor of Late vs Early Palliative Care

A Late palliative care referral

























COSA E' IMPORTANTE PER LE PERSONE MALATE?

- ESSERE LIBERI DAL DOLORE E DA ALTRI SINTOMI.
- CHE VENGA OFFERTO SUPPORTO E RIDUZIONE DEL PESO ASSISTENZIALE SULLA FAMIGLIA.
- SENTIRE CHE LE PROPRIE PRIORITA' VENGANO RICONOSCIUTE E ACCOLTE
- RAGGIUNGERE UNA SENSAZIONE DI ADATTAMENTO
- AVERE DEI SERVIZI DI ASSISTENZA BEN COORDINATI E INTEGRATI (continuità di cura, non dover ripetere sempre le stesse cose a curanti sempre diversi, non conoscere chi li cura, frammentazioni delle cure...)

