



LE CURE PALLIATIVE NEL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DEL PAZIENTE ONCOLOGICO

STATO DELLA REVISIONE			
N.	Data/Anno	Modifiche	Autori
01	2025	Revisione	Coordinatori GdS Anno 2025: Matteo Cometto, Ferdinando Garetto, Paolo Rappa Verona, Maria Marcella Rivolta
00	2018	Prima emissione	Componenti Gruppo di Stesura Anno 2018

Gruppo di Studio Cure Palliative

Formatori Anno 2018: Angioletta Calorio, Ferdinando Garetto, Maria Marcella Rivolta

Comitato estensore anno 2018:

Gioia Becchimanzi; Giovanni Bersano; Anna Maria Burato; Angioletta Calorio; Cristina Capello; Simona Chiadò Cutin; Paolo Cotogni; Giuseppe Cornara; Andrea Delfino; Jessica Fiore; Alessandra Silvia Galetto; Ferdinando Garetto, Manuela Ingui; Speranza Mandotti; Sara Marchionatti; Maria Adelaide Mellano; Mauro Mezzabotta; Francesco Pinta; Vincenzo Prestia; Maria Marcella Rivolta; Nadia Rondi; Monica Scarpello; Michela Stivanello; Roberta Volpatto.



Le cure palliative devono, con intensità adeguata ai bisogni del paziente e della famiglia, poter integrare tutto il percorso di cura della malattia.

L'importanza dell'intervento palliativo precoce è ampiamente riconosciuto dalla comunità scientifica e richiami a diffondere capillarmente e migliorare l'organizzazione delle cure sono recentemente arrivata anche dall'OMS.

Il gruppo di studio ha riconosciuto in tre momenti del percorso del paziente oncologico l'attivazione dei programmi di cure palliative per tutti i pazienti che presentano i seguenti criteri:

- diagnosi di neoplasia non suscettibile di guarigione (inoperabile, localmente avanzata e/o metastatica);
- sintomi non controllati;
- interruzione di trattamenti con intento di cura e avvio a trattamenti chemioterapici, radioterapici o chirurgici a scopo palliativo per l'esclusivo controllo dei sintomi¹.

1. Alla visita al CAS di un paziente con malattia metastatica o inoperabile deve essere compilato lo score da parte del medico al fine di attivare la rete aziendale di Cure Palliative. Tutte le aziende sanitarie devono aver identificato la struttura organizzativa di cure palliative secondo la normativa regionale. (Numero di segnalazioni alla rete di cure palliative dei pazienti riferiti al CAS rispondenti ai criteri/ numero di pazienti riferiti al CAS nel periodo di riferimento con i criteri standard: 50% il primo anno).

2. Al momento della visita del GIC il medico palliativista deve essere convocato. Viste le difficoltà organizzative attuali nel garantire la presenza del palliativista a tutti i GIC aziendali si propone che tra la documentazione della visita GIC sia compreso lo score in modo che dal GIC avvenga la segnalazione alla rete di Cure palliative.

1 Non applicabile al setting in cui l'intervento palliativo abbia vincoli normativi DGR 15-7336

(Numero di richieste di attivazione del medico palliativista/numero pazienti con score >di 5 nel periodo di riferimento)

3. Gli oncologi e tutti gli altri specialisti devono richiedere la consulenza palliativa per i pazienti in possesso dei criteri sopracitati, se non già precedentemente noti al CAS e al 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 comunicazione al paziente e al familiare di non indicazione a proseguire terapie antitumorali) sia nel setting ambulatoriale che di ricovero diurno o ordinario.