

S&V FOCUS | CURE PALLIATIVE E IL RUOLO DELL'INFERMIERE: NUOVI STRUMENTI PER LA "COMPLESSITA' DEI BISOGNI DI CURA

L’infermiere svolge un ruolo fondamentale per l’assistenza al paziente e alla sua famiglia per quanto riguarda l’offerta di cure palliative: insieme all’equipe curante l’infermiere può rilevare precocemente i bisogni assistenziali e indirizzare i pazienti verso i percorsi più appropriati.

Il problema dell’individuazione del soggetto bisognoso di cure e dell’attivazione precoce e accurata delle cure stesse è, invero, di non semplice soluzione: spesso il percorso di cure palliative è ancora oggi attivato in ritardo.
Già nel 2014 l’OMS affermava la necessità del riconoscimento precoce dei bisogni di cure palliative per la presa in carico

integrata del paziente, per la gestione dei sintomi fisici e dei bisogni psicologici, spirituali e sociali del malato e della famiglia, e per fornire il supporto necessario anche nell'accompagnamento nel processo di accettazione graduale dell'inguaribilità.
Il riconoscimento appropriato e precoce dei bisogni consente di offrire i benefici delle cure palliative, attraverso la corretta gestione dei sintomi, la comunicazione adeguata e la pianificazione condivisa delle cure.
Un recente documento, "Cure palliative e IFeC" redatto dalla Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) e dalla Società Italiana di Cure Palliative (SICP), individua alcuni strumenti, utili per l'Infermiere di famiglia e comunità (ma non solo), per intercettare tempestivamente la "complessità" dei bisogni di cura e per orientare il paziente nei diversi percorsi di cura.
Il Documento descrive innanzitutto la situazione attuale dell'offerta di cure palliative nel mondo: l'OMS stima che oltre 56,8 milioni di persone nel mondo necessitino di cure palliative (almeno il 7% bambini), di cui circa 31 milioni necessiterebbero di cure palliative non nel fine vita. In Italia, si stima che il fabbisogno di cure palliative nella popolazione adulta sia di circa 1 – 1,4%, mentre l'incidenza nell'ultimo periodo di vita è di 293.000 pazienti/anno. Tali dati sono evidentemente destinati ad aumentare se si considera l'invecchiamento della popolazione, con ricadute sulla domanda di cura e sulla necessità assistenziale degli anziani.
Anche rispetto ai cambiamenti demografici ed epidemiologici, per garantire l'appropriatezza dell'intervento dei servizi specialistici di cure palliative (e la sostenibilità economica), servirebbe individuare e conoscere la "complessità" dei bisogni di cura. Tale complessità può aiutare a distinguere i pazienti che necessitano di cure palliative specialistiche, da coloro che possono essere gestiti da cure palliative di base o primarie: tale diagnosi richiede una valutazione multidimensionale e multiprofessionale per identificare gli elementi per

“classificare” la condizione specifica del paziente.
La complessità dei bisogni assistenziali non è però una realtà statica e fissa nel tempo: essa può riguardare sia bisogni intrinseci al paziente, sia bisogni estrinseci (ossia legati all’ambiente), sia bisogni multipli all’interno di uno stesso dominio (fisico, psicologico, sociale), sia la presenza o meno di barriere comunicative. É, così, il risultato dei diversi fattori che riguardano la vita del paziente (sintomi, capacità funzionale, ambiente di cura, supporto sociale, accesso ai servizi e la capacità per i loro fornitori di assistenza formale e informale di impegnarsi nella cura).
Come si legge anche nel Documento la complessità dei bisogni di cura “è in evoluzione nel tempo, in risposta alle perturbazioni della malattia, dell’ambiente e delle reti di supporto in cui è inserito il paziente”.
Per rispondere così alle esigenze sanitarie del paziente e della famiglia servirebbe un modello basato sull’assistenza sanitaria condivisa tra i differenti livelli di assistenza: la rete di cure palliative dovrebbe essere in grado di garantire la presa in carico globale dell’assistito e del suo nucleo familiare con interventi integrati e coordinati tra i diversi livelli.
Nel Documento vengono indicati alcuni strumenti attualmente validati per l’identificazione dei pazienti con bisogni di cure palliative, ancora poco utilizzati nella pratica clinica. Tra di essi si segnala il Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTTM), uno strumento “di facile utilizzo”, risultato più sensibile e specifico rispetto ad altri rilevatori, composto da indicatori clinici generali e specifici per varie patologie, senza l’uso della “domanda sorprendente”. Tale strumento può offrire un reale supporto ai clinici non specializzati in cure palliative nell’identificazione dei pazienti con bisogni di cure palliative. Lo SPICTTM dovrebbe essere utilizzato in associazione a uno strumento di valutazione della complessità dei bisogni in grado di orientare nella scelta del modello di cure palliative più appropriato per il singolo paziente

(approccio palliativo, cure palliative condivise e specialistiche).
Il Documento “Cure palliative e IFeC” ricorda inoltre come recentemente sono stati messi a disposizione alcuni strumenti, anche in Italia, con l’obiettivo di individuare i pazienti più appropriati per l’intervento da parte di un Servizio specialistico di cure palliative: uno fra questi è l’IDC-Pal ITA, uno strumento diagnostico della complessità nei pazienti con malattia in fase avanzata e terminale che consta di 36 items raggruppati in 3 dimensioni, riferite a paziente, famiglia e organizzazione sanitaria. L’utilizzo di IDC-Pal permetterebbe di definire un livello di complessità (liveCure Palliative e il ruolo dell’infermiere:nuovi strumenti per la “complessità” dei bisogni di cura

L’infermiere svolge un ruolo fondamentale per l’assistenza al paziente e alla sua famiglia per quanto riguarda l’offerta di cure palliative: insieme all’equipe curante l’infermiere può rilevare precocemente i bisogni assistenziali e indirizzare i pazienti verso i percorsi più appropriati.
Il problema dell’individuazione del soggetto bisognoso di cure e dell’attivazione precoce e accurata delle cure stesse è, invero, di non semplice soluzione: spesso il percorso di cure palliative è ancora oggi attivato in ritardo.
Già nel 2014 l’OMS affermava la necessità del riconoscimento precoce dei bisogni di cure palliative per la presa in carico integrata del paziente, per la gestione dei sintomi fisici e dei bisogni psicologici, spirituali e sociali del malato e della famiglia, e per fornire il supporto necessario anche nell’accompagnamento nel processo di accettazione graduale dell’inguaribilità.
Il riconoscimento appropriato e precoce dei bisogni consente di offrire i benefici delle cure palliative, attraverso la corretta gestione dei sintomi, la comunicazione adeguata e la pianificazione condivisa delle cure.
Un recente documento, “Cure palliative e IFeC” redatto dalla Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni

Infermieristiche (FNOPI) e dalla Società Italiana di Cure Palliative (SICP), individua alcuni strumenti, utili per l'Infermiere di famiglia e comunità (ma non solo), per intercettare tempestivamente la "complessità" dei bisogni di cura e per orientare il paziente nei diversi percorsi di cura.
Il Documento descrive innanzitutto la situazione attuale dell'offerta di cure palliative nel mondo: l'OMS stima che oltre 56,8 milioni di persone nel mondo necessitino di cure palliative (almeno il 7% bambini), di cui circa 31 milioni necessiterebbero di cure palliative non nel fine vita. In Italia, si stima che il fabbisogno di cure palliative nella popolazione adulta sia di circa 1 – 1,4%, mentre l'incidenza nell'ultimo periodo di vita è di 293.000 pazienti/anno. Tali dati sono evidentemente destinati ad aumentare se si considera l'invecchiamento della popolazione, con ricadute sulla domanda di cura e sulla necessità assistenziale degli anziani.
Anche rispetto ai cambiamenti demografici ed epidemiologici, per garantire l'appropriatezza dell'intervento dei servizi specialistici di cure palliative (e la sostenibilità economica), servirebbe individuare e conoscere la "complessità" dei bisogni di cura. Tale complessità può aiutare a distinguere i pazienti che necessitano di cure palliative specialistiche, da coloro che possono essere gestiti da cure palliative di base o primarie: tale diagnosi richiede una valutazione multidimensionale e multiprofessionale per identificare gli elementi per "classificare" la condizione specifica del paziente.
La complessità dei bisogni assistenziali non è però una realtà statica e fissa nel tempo: essa può riguardare sia bisogni intrinseci al paziente, sia bisogni estrinseci (ossia legati all'ambiente), sia bisogni multipli all'interno di uno stesso dominio (fisico, psicologico, sociale), sia la presenza o meno di barriere comunicative. É, così, il risultato dei diversi fattori che riguardano la vita del paziente (sintomi, capacità funzionale, ambiente di cura, supporto sociale, accesso ai servizi e la capacità per i loro fornitori di assistenza formale e informale di impegnarsi nella cura).

Come si legge anche nel Documento la complessità dei bisogni di cura “è in evoluzione nel tempo, in risposta alle perturbazioni della malattia, dell’ambiente e delle reti di supporto in cui è inserito il paziente”.
Per rispondere così alle esigenze sanitarie del paziente e della famiglia servirebbe un modello basato sull’assistenza sanitaria condivisa tra i differenti livelli di assistenza: la rete di cure palliative dovrebbe essere in grado di garantire la presa in carico globale dell’assistito e del suo nucleo familiare con interventi integrati e coordinati tra i diversi livelli.
Nel Documento vengono indicati alcuni strumenti attualmente validati per l’identificazione dei pazienti con bisogni di cure palliative, ancora poco utilizzati nella pratica clinica. Tra di essi si segnala il Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTTM), uno strumento “di facile utilizzo”, risultato più sensibile e specifico rispetto ad altri rilevatori, composto da indicatori clinici generali e specifici per varie patologie, senza l’uso della “domanda sorprendente”. Tale strumento può offrire un reale supporto ai clinici non specializzati in cure palliative nell’identificazione dei pazienti con bisogni di cure palliative. Lo SPICTTM dovrebbe essere utilizzato in associazione a uno strumento di valutazione della complessità dei bisogni in grado di orientare nella scelta del modello di cure palliative più appropriato per il singolo paziente (approccio palliativo, cure palliative condivise e specialistiche).
Il Documento “Cure palliative e IFeC” ricorda inoltre come recentemente sono stati messi a disposizione alcuni strumenti, anche in Italia, con l’obiettivo di individuare i pazienti più appropriati per l’intervento da parte di un Servizio specialistico di cure palliative: uno fra questi è l’IDC-Pal ITA, uno strumento diagnostico della complessità nei pazienti con malattia in fase avanzata e terminale che consta di 36 items raggruppati in 3 dimensioni, riferite a paziente, famiglia e organizzazione sanitaria. L’utilizzo di IDC-Pal

permetterebbe di definire un livello di complessità (livello 1, 2 e 3) della situazione clinica e assistenziale: esso è raccomandato per un utilizzo, comunque flessibile, nella valutazione di appropriatezza di un intervento di un servizio specialistico di cure palliative. L'IDC-Pal IT non sarebbe comunque uno strumento per la valutazione dei bisogni; è invece uno strumento ad uso del team di professionisti sanitari, non utilizzato in ogni caso davanti al paziente o con i familiari.
Tali strumenti possono supportare il professionista e l'equipe ma, è bene ricordare, non devono in ogni caso interferire in elementi essenziali e fondamentali della relazione tra paziente e medico.

La riflessione sulla "complessità" dei pazienti con bisogni di cure palliative può aiutare a definire con maggiore chiarezza i reali bisogni dei pazienti e offrire i più adeguati percorsi di cura.

- SICP e FNOPI , ***Cure palliative e Infermieri di Famiglia e comunità"*** https://www.sicp.it/informazione/news/2023/01/documento-fnopi-sicp-sul-cure-palliative-e-infermieri-di-famiglia-e-comunita-ifec/

- Afshar K, van Baal K, Wiese B, Schleef T, Stiel S, Müller-Mundt G, Schneider N. ***Structured implementation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool in general practice – A prospective interventional study with follow-up***. *BMC Palliat Care*. 2022 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36451172/

- Peruselli C, Costantini M, Tanzi S. ***Complessità dei bisogni di cure palliative, costi per l'assistenza, sistemi di finanziamento dei servizi specialistici***.

Rivista Italiana di Cure Palliative, 2019 https://www.ricp.it/archivio/3173/articoli/31530/