



**Incontro di formazione per volontari e caregiver**  
**ASSISTENZA AL MALATO ONCOLOGICO NEL TERRITORIO.**  
**IL VOLONTARIO**

**QUANDO**  
 MARTEDÌ 28 FEBBRAIO  
 15:30-17:30  
**DOVE**  
 CSV PADOVA E ROVIGO  
 VIA GRADENIGO 10  
 PADOVA

**ATTIVITA' DOMICILIARE**  
 a sostegno del malato oncologico  
 e dei familiari

**RUOLO DEL VOLONTARIO**  
 Relatrice: LILIANA FLAMINO  
 pluridecennale volontaria e  
 coordinatrice attività dei volontari

**TESTIMONIANZE** dei volontari  
 CEAV a domicilio



***BENVENUTI***  
***BENVENUTE***

Con la partecipazione di  
 GIUSEPPE ULGELMO, SERGIO SALMASO, MAURO MINOTTO,  
 JENNI CAMILLERI, LUCIA MONTEFUSCO, MAURO GAMBATO  
 E MARIA GRAZIA FERLIN

**CEAV ODV**  
 VIA MARZOLO, 15B  
 049 776860



Iniziativa realizzata  
 nell'ambito del  
**PROGETTO CON.CURA,**  
 percorsi di sostegno  
 per chi si prende cura

Progetto Finanziato dalla Regione del Veneto con risorse statali del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali



**Introduzione**  
**Maria Grazia Ferlin**



## **MINISTERO DELLA SALUTE**

### **Piano Oncologico Nazionale 2023-2027**

Nell'Unione Europea sono state 2,7 milioni le persone cui è stato diagnosticato un cancro nel 2020 e ulteriori 1,3 milioni hanno perso la vita a causa di questa malattia. Una diagnosi di cancro ha pesanti conseguenze sulla vita di chi ne è colpito, ma anche su quella della sua famiglia e dei suoi cari.

Il documento mira a definire un complessivo approccio al cancro delineando obiettivi in tema di **promozione della salute e prevenzione, individuazione precoce e diagnosi, PRESA IN CARICO e CURA del malato oncologico e dei familiari**

## RIFORMA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE



**MIRA A UNA SANITA' PIU' VICINA ALLE PERSONE E AL SUPERAMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE**





## ***La dimissione ospedaliera protetta: l'attivazione dell'assistenza sul territorio***

È la **dimissione** da un reparto **ospedaliero** di una persona fragile, non autosufficiente, anziano o disabile, che ha bisogno di una continuità di cura ed assistenza nel delicato passaggio dal ricovero **ospedaliero** (assistenza h 24) al rientro al domicilio o in un altro contesto di cura: le **strutture intermedie**. Si applica in accordo con il paziente e prevede un **coordinamento** tra il medico curante e i servizi sanitari del territorio di appartenenza..

- ❖ Ospedale di Continuità, ODC
- ❖ Unità Riabilitative Territoriali, URT
- ❖ RSA o casa di riposo
- ❖ Hospice

Per l'ingresso alle strutture intermedie è prevista una valutazione da parte della

**UVMD**



***Cosa prevede la «presa in carico» di un paziente***

***Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale - UVMD***

**L'UVMD** è costituita presso il Distretto Socio Sanitario, valuta ed attiva **la presa in carico** delle persone residenti nel **Distretto**, ambito territoriale omogeneo per la gestione del sistema dei servizi e degli interventi socio sanitari

**Partecipano alle attività:** il Direttore del Distretto o suo delegato, il Medico curante, l'Assistente Sociale referente per area di intervento e ogni altro operatore o professionista che si renda necessario, in base alle esigenze particolari della situazione valutata.



## ***Cosa prevede la «presa in carico» di un paziente***

### ***Unità di Valutazione Multidimensionale distrettuale - UVMD***

*L'UVMD esamina le necessità della persona in particolari condizioni di bisogno sanitario, sociale, relazionale e ambientale (**presa in carico globale**) e individua gli interventi personalizzati e appropriati (**PAI**) attraverso l'offerta dei diversi servizi territoriali.*

**La domanda di attivazione dell'UVMD** può essere presentata al Distretto dalla persona interessata, dal suo tutore o amministratore di sostegno, da un familiare, dal Medico curante o da un operatore socio-sanitario che ha in carico la situazione



***Cosa prevede la «presa in carico» di un paziente***

### ***Centrale operativa territoriale COT***

Garantisce e coordina la presa in carico da parte **dell'ULSS** dei pazienti **fragili** intercettando i bisogni di cure e/o di assistenza, assicurando la continuità tra ospedale e territorio.

**Rende operativi i percorsi, individuando quello più appropriato per il paziente**

Costituisce il luogo di coordinamento della gestione e il punto di raccordo tra le tre macrostrutture aziendali **Ospedale, Distretto e Dipartimento di prevenzione.**

La COT è attiva nelle 24 h, 7 giorni su 7.



***Cosa prevede la «presa in carico» di un paziente***

***Assistenza domiciliare integrata ADI e A.D.I.MED***

L'assistenza domiciliare **integrata tra figure sanitarie e sociali**, è rivolta ai pazienti con gravi patologie che si trovano in condizioni di notevole dipendenza sanitaria che richiedono un'elevata intensità di assistenza da parte di più figure professionali secondo un intervento personalizzato.

**Il medico di famiglia** attiva il servizio, ha la responsabilità clinica del paziente e predispose il programma di assistenza autorizzato (PAI) dalla **UVMD** di Distretto Socio Sanitario di residenza





## ***Cosa prevede la «presa in carico» di un paziente Servizio di assistenza domiciliare SAD***

**Per l'attivazione del SAD** il cittadino può rivolgersi ai Servizi Sociali del Comune di residenza. Il Comune può richiedere una compartecipazione economica al servizio domiciliare sulla base dei criteri e modalità stabiliti dal regolamento S.A.D. comunale.

**Il SAD** ha l'obiettivo di aiutare la persona nel disbrigo delle attività quotidiane sollevando in parte la famiglia dal carico assistenziale (es. igiene degli ambienti, servizio di lavanderia, preparazione dei pasti, igiene della persona, disbrigo di commissioni, trasporto, ecc.)

## **II SAD e CEAV**



## *La “RETE”*

Questi scenari hanno reso necessaria una riorganizzazione del sistema sanitario nel suo complesso, delle **cure primarie** e delle **cure palliative secondo modelli “a Rete”**



## ***La rete di assistenza territoriale Cure primarie***

L'assistenza territoriale **comprende tutte le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio**, dalla medicina di base all'assistenza farmaceutica, dalla specialistica e diagnostica ambulatoriale alla fornitura di protesi ai disabili, dai servizi domiciliari agli anziani e ai malati ...

In particolare, la **Rete territoriale eroga prestazioni** specialistiche di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, le cure intermedie e garantisce le funzioni e le **prestazioni** medico-legali.



## ***La rete di assistenza territoriale II PUAD***

**Il Punto Unico di Accoglienza di Distretto** è il luogo dove ogni cittadino può rivolgersi per le informazioni, l'orientamento e garantisce l'attivazione e l'accesso all'intera rete dei Servizi Territoriali.

Al **PUAD** collabora tutto il personale distrettuale mediante un'organizzazione **di rete** al fine di fornire una risposta unitaria e coordinata ai bisogni della **persona fragile** e **di assicurare la presa in carico globale**

Per situazioni particolarmente complesse il PUAD attiva la **UVMD.....PAI**



## ***La rete di assistenza territoriale Varie Forme di Assistenza domiciliare***

Le persone di ogni età che si trovano in uno stato di bisogno e di dipendenza sanitaria, socio-sanitaria o socio-assistenziale, possono ricevere un'assistenza a domicilio.

L'assistenza domiciliare è un servizio organizzato per permettere alle persone ammalate non autosufficienti e fragili , **quando le condizioni cliniche e familiari lo consentono**, di vivere il più possibile nel proprio ambiente, tra le persone care.

**Assistenza Sociale**

**Assistenza Infermieristica SIAD**

**Assistenza Programmata**

**Assistenza Integrata ADI**



## ***Servizio infermieristico di Assistenza Domiciliare SIAD Cosa prevede la «presa in carico» di un paziente***

**E' rivolto** alle persone allettate e non trasportabili con i comuni mezzi (trasportabili solo con ambulanza) che hanno un problema di salute che richiede interventi assistenziali, anche temporanei

**Viene attivata** con impegnativa del Medico di Medicina Generale che attesti il problema di salute e la non trasportabilità dell'assistito.

Alcune possibili richieste domiciliari su prescrizione medica, sono:

- Prelievi (previa prenotazione)
- Terapie endovenose/infusionali
- **Educazione terapeutica** alla terapia intramuscolare o sottocutanea
- **Educazione terapeutica** alla gestione delle medicazioni delle lesioni, delle stomie (ileo, colon e tracheo), del catetere vescicale, e della sonda gastrostomica.
- Presa in carico per cure palliative



## ***La Rete di Cure palliative RCP Elementi costitutivi: UOC CP***

**UOC CP Unità Operativa Complessa di Cure Palliative** è una struttura a cui afferiscono tutti i malati candidati alla palliazione.

**Attraverso l'UOCP, l'Azienda ULSS garantisce l'offerta di cure palliative e l'uniformità assistenziale su tutto il territorio (PDTA).**

La UOCP svolge attività di gestione e programmazione dei percorsi clinici garantendo la **continuità clinico-assistenziale** tra

- ❖ Ospedale,
- ❖ ambulatorio,
- ❖ strutture residenziali idonee (OdC, Rsa).



## *La rete locale di cure palliative*

**La Rete Locale di Cure Palliative** è il modello più efficace in quanto coinvolge i vari ambiti di cura integrandoli tra di loro in modo funzionale, assicurando la continuità assistenziale tra **setting diversi**, in collaborazione con: la Centrale Operativa Territoriale (**COT**), i Nuclei Ospedalieri della Continuità delle Cure (**NCC**), i Punti Unici di Accoglienza Distrettuale (**PUAD**), la Centrale **ADI** e le Cure Primarie.





## ***La Rete di Cure palliative RCP***

### ***Elementi costitutivi: AF***

Dal punto di vista organizzativo le Cure Palliative sono garantite da **Articolazioni Funzionali** allocate nei singoli Distretti; che garantiscono i servizi di livello primario e costituiscono il polo di integrazione tra i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

### ***Cure palliative AULSS6 Euganea 5 AF presso i distretti***

*Distretto Padova Bacchiglione ·*

*Distretto Padova Terme Colli ·*

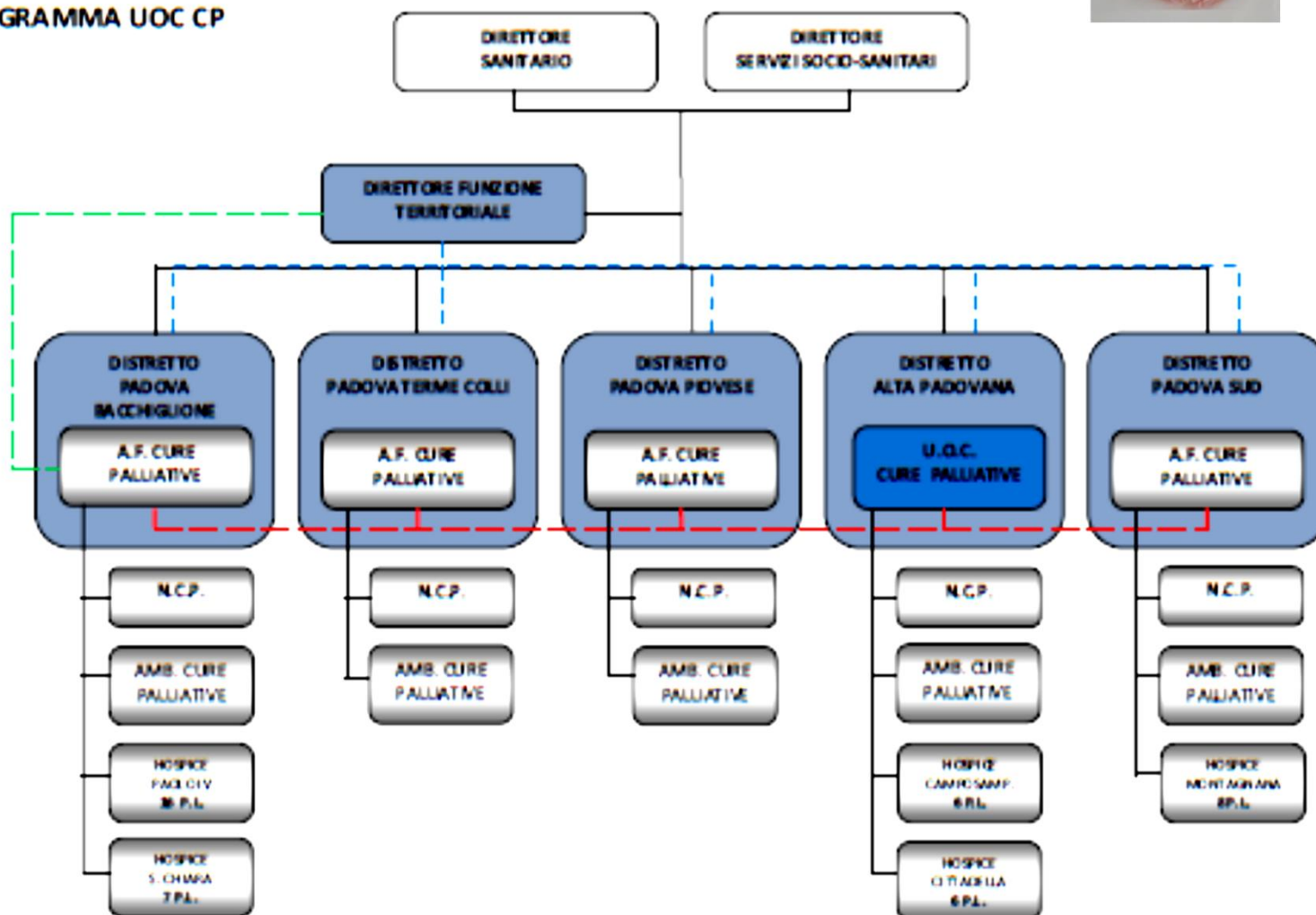
*Distretto Padova Piovese ·*

*Distretto Alta Padovana*

*Distretto Padova sud*



**ORGANIGRAMMA UOC CP**





## ***Il Nucleo di Cure Palliative NCP di distretto***

E' un Equipe multidisciplinare e multiprofessionale funzionale all'**UOC CP**

### **Equipe multidisciplinare:**

- Medico di medicina generale MMG
- Medico palliativista
- Infermiere palliativista
- OSS
- Psicologo
- **Rappresentanza del Volontariato**
- Assistente sociale ed eventuali altre figure professionali

**NCP** garantisce la migliore qualità di vita per la persona malata e la sua famiglia attraverso il contenimento del dolore e di altri sintomi e la cura degli aspetti psicologici, sociali e spirituali.

### **L'Equipe di cure palliative svolge la sua attività**

- presso l'Hospice
- l'ambulatorio
- **a domicilio**



## ***Le cure palliative domiciliari***

Nell'ambito della **Rete di cure palliative**, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce le cure **domiciliari palliative** di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38. Sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalla fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale.

**Si attivano a seguito della segnalazione**

- ❖ **da parte del medico di medicina generale**
- ❖ **dai reparti di degenza con attività di consulenza**



## ***Le cure palliative domiciliari***

Le cure domiciliari palliative richiedono la **valutazione multidimensionale UVDM**, la presa in carico del paziente e dei familiari e la definizione di un «**Progetto di assistenza individuale**» (PAI). Le cure domiciliari palliative sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale”.

***Le cure sono erogate dalle Unità di Cure Palliative (UCP) sulla base di protocolli formalizzati nell'ambito della Rete (PDTA)***



## ***Il volontariato CEAV e l'ULSS6 Euganea*** **dir. Generale dott. C. Mastromauro**

L'associazione CEAV ha sottoscritto una convenzione gratuita con L'ULSS6 Euganea per cui entra a far parte dell'Equipe di Cure palliative dei NCP e pertanto la sua presenza è autorizzata

- ❖ a domicilio e
- ❖ all'Hospice

La collaborazione **a domicilio di un paziente preso in carico dal UOC CP** viene richiesta a livello di **UVMD** di distretto su consenso del malato e familiari, e assegnazione di un referente con cui interagire durante il periodo di attività presso il malato oncologico e la sua famiglia. Il volontario collabora con l'Equipe per le esigenze a carattere non sanitario.



## ***Assistenza domiciliare dei volontari CEAV***

Viene avviata

- ❖ su richiesta di collaborazione da parte dell'UVMD di distretto e dell'Equipe di CP
- ❖ **SU RICHIESTA DEL PAZIENTE O DI UN SUO FAMILIARE**

L'associazione aderisce da anni alla **Federazione Nazionale di Cure Palliative (FCP)** con sede a Milano, facendo propri i principi fondatori e le linee guida per la formazione dei volontari.

Partecipa attivamente alle riunioni del Coordinamento di FCP a livello regionale collaborando alle attività proposte.



## RIFORMA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE/ DOMICILIARE DM 77

Le strutture e le figure professionali fondamentali della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, con un impatto sull'organizzazione delle cure domiciliari, sono principalmente:

- ❖ la Casa della Comunità (CDC),
- ❖ il Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera scelta (MMG/PLS),
- ❖ la Centrale Operativa Territoriale (COT),
- ❖ l'Infermiere di Famiglia o di Comunità (IFoC),
- ❖ l'Unita di Continuità Assistenziale (UCA, ex medico di guardia),
- ❖ **la rete di Cure palliative.**





## ***La casa come luogo privilegiato dell'Assistenza***

**L'assistenza domiciliare** permettere al cittadino di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto familiare per ricevere le cure e l'assistenza necessarie, senza dover essere ricoverato in strutture ospedaliere o residenziali.

# ***Grazie per l'attenzione***