





L'ATTIVAZIONE DELL'ASSISTENZA:

DALLO IOV AL TERRITORIO

SC Terapia del Dolore e Cure Palliative

Istituto Oncologico Veneto - IRCCS

L. Trentin

Corso per Volontari CEAV 17 ottobre 2017



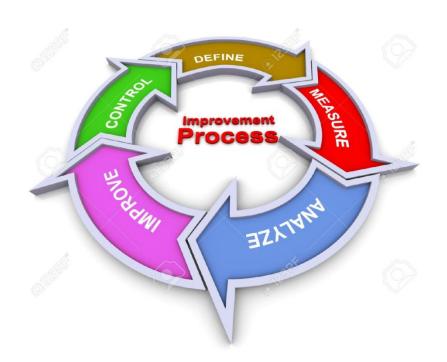
Normativa Regionale

- Legge regionale 29 giugno 2012, n. 23: Piano S.S. 2012- 16
- Legge regionale 19 marzo 2009, n. 7: Disposizioni per garantire cure palliative ai malati in stato di inguaribilità avanzata o fine vita e per sostenere la lotta al dolore
- DGR 4254 del 29/12/2009 e DGR n. 3577 del 31/12/2010: Progetti esecutivi per lo sviluppo delle reti di cure palliative aziendali
- **DGR n. 2989 del 22/09/00**: Adempimenti regionali ex Art. 1 del Decreto Legge 28.12.1998 n. 450 convertito dalla Legge n. 26.2.1999, n. 39.
- DGR 208 del 28/02/2017: Individuazione del modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore della Regione Veneto
- **DGR 1075 del 13/07/2017**: Revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari, primi indirizzi organizzativi per le Aziende ULSS

I PARADIGMI DELL'ASSISTENZA

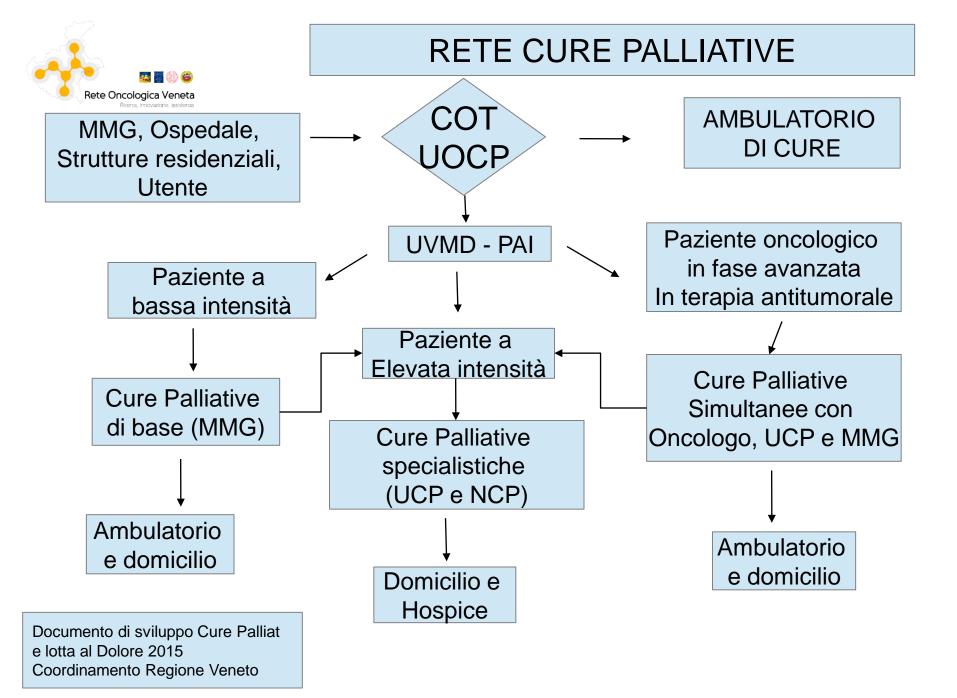
LE CURE SIMULTANEE

Il *giusto trattamento* per il *giusto paziente* al *momento giusto*



Co-gestione del paziente flessibile guidata dai sintomi quidata dalla fase della malattia

Destinata a divenire continuativa con l'evolvere della malattia e confrontarsi con situazioni cliniche sempre più complesse





Tre scenari in continuità

Cure palliative di base: MMG, infermieri e consulenza NCP

Cure palliative simultanee: malati in fase avanzata di malattia, condizione clinica complessa. Modalità integrata di presa in carico Oncologia, UCP e MMG, attivazione di ambulatorio di cure simultanee per la valutazione dei bisogni. Il setting assistenziale può essere ambulatoriale o domiciliare

Cure di fine vita: accompagnamento del malato e famiglia nelle ultime settimane, ultimi mesi di vita. NCP con MMG e il volontariato. I setting assistenziali preferenziali sono il domicilio e l'Hospice

Models of integration of oncology and palliative care

David Hui, Eduardo Bruera

Annals of Palliative Medicine, Vol 4, No 3 July 2015

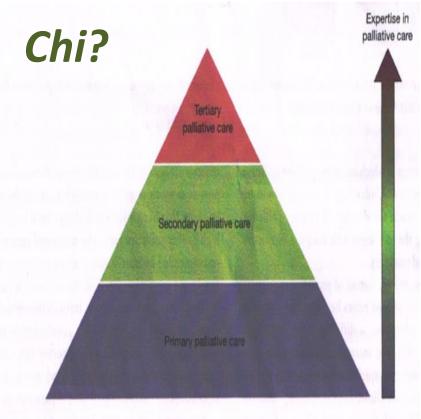
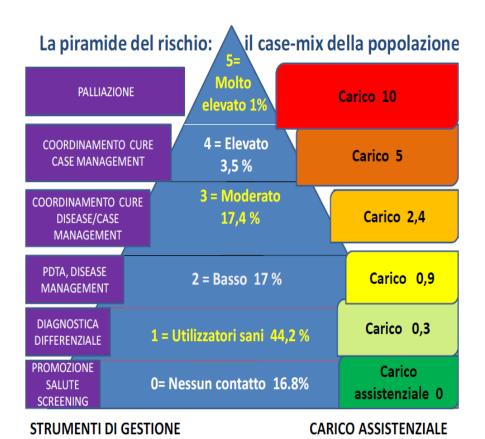


Figure 2 Provider-based model. Primary, secondary and tertiary palliative care.



Come?

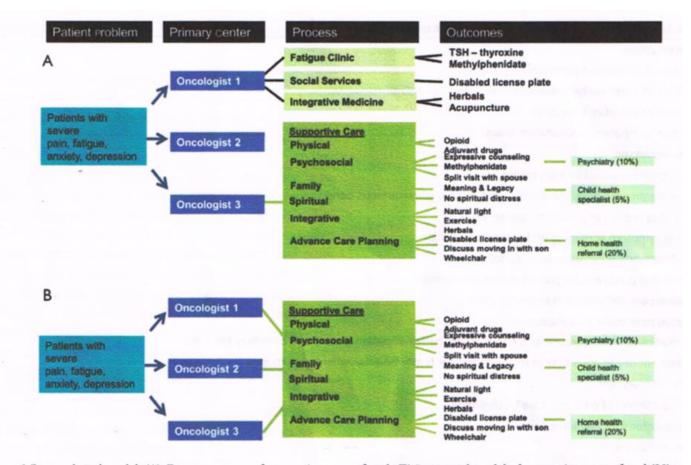


Figure 4 System-based model. (A) Current pattern of supportive care referral; (B) integrated model of supportive care referral (20).

Quando?

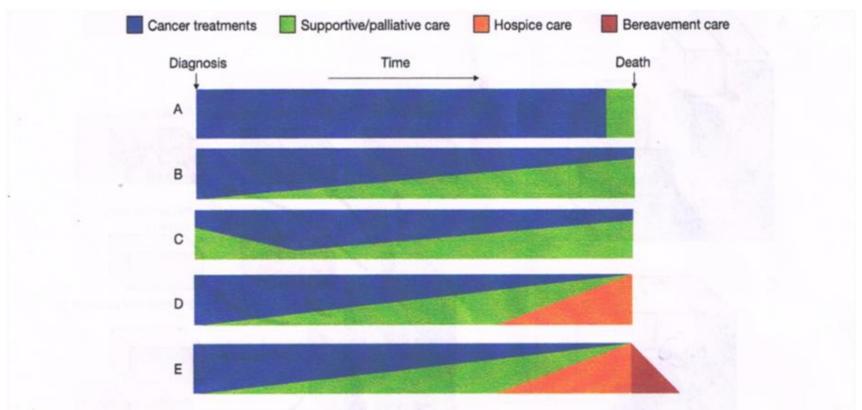
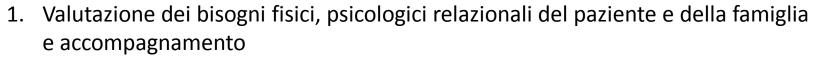


Figure 1 Time based model. (A) Palliative care is introduced only when no more treatments are possible; (B) palliative care is introduced from time of diagnosis and increases its involvement over time; (C) the level of palliative care involvement fluctuates over time; (D) in addition to palliative care, this model includes hospice care introduced in the last months/weeks of life; (E) bereavement care is added.

QUALI PAZIENTI PER LE CURE PALLIATIVE PRECOCI E SIMULTANEE

Documento di consenso 2015

Finalità



- 2. Sostegno ed aiuto nelle scelte terapeutiche
- 3. Collaborazione con MMG

"Accanto al malato quale équipe?" Documento di Consenso 2013



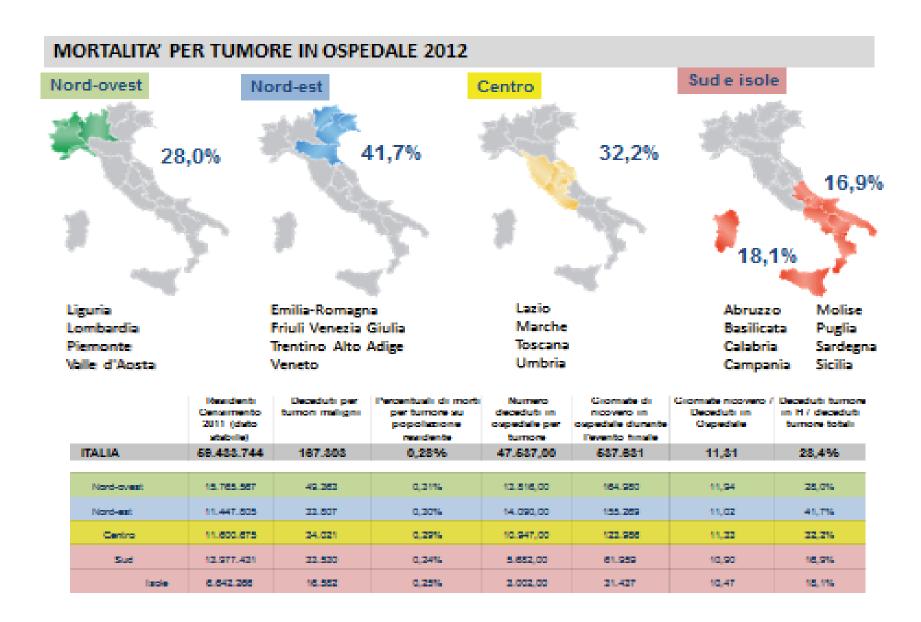


...L'avvio di un Piano di Assistenza in cure palliative domiciliari avviene a seguito di una valutazione

congiunta ... di norma entro 48 ore dalla segnalazione...

...La continuità assistenziale per 7 giorni la settimana per 24/24 ore deve essere garantita, nell'ambito della Rete di Cure Palliative dell'Azienda Sanitaria, attraverso meccanismi di integrazione di risorse mediche e infermieristiche con formazione specifica nelle cure palliative...

Continuità delle cure ospedale-territorio Cure Palliative specialistiche Cure simultanee:







L'esperienza dello IOV: ambulatorio multidisciplinare di Cure Simultaneee

Oncologo Medico, Medico palliativista, Medico nutrizionista, Psicologo, Infermiera (Case Manager)

Rivolto a:

- ✓ Pazienti seguiti in DH;
- ✓ Pazienti con malattia avanzata e prognosi inferiore a 1 anno;
- ✓ Pazienti con malattia sintomatica (a prescindere dalla prognosi);
- ✓ Tutti i pazienti ritenuti, a giudizio del curante, "fragili", attraverso parametri non solo clinici, ma anche sociali, psicologici, spirituali, logistici ed economici.





Ambulatorio di Cure Simultanee: Obiettivi

- ✓ Favorire la presa in carico globale del pz mediante un'integrazione continua e progressiva fra le terapie oncologiche e le cure palliative.
- ✓ Ottimizzare la qualità della vita in ogni fase della malattia, attraverso l'attenzione ai bisogni fisici, funzionali, psicologici, spirituali e sociali del malato e della sua famiglia;
- ✓ Garantire la continuità di cura
- ✓ Evitare il senso di abbandono nella fase terminale e avanzata della malattia.

Progetto Riorganizzativo Rete Cure Palliative

DDG n. 1043 del 29/11/2013

DDG n. 1549 del 26/11/2015

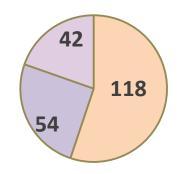


Conduzione piano di cura

- Accesso congiunto del NCP
- il servizio infermieristico domiciliare H24
- Impegno del medico di medicina generale a garantire:
 - accessi domiciliari
 - 2. alimentazione corretta del sistema informativo
 - disponibilità di un orario di contattabilità fissa giornaliera per le comunicazioni con l'équipe di cure domiciliari, al di fuori dell'orario dello studio e del normale orario di ricevimento delle richieste di visita domiciliare.
- il medico palliativista garantisce visite domiciliari programmate, o su chiamata del paziente, con disponibilità telefonica dalle ore 8.00 alle 20.00
- Lo psicologo assicura supporto in ambulatorio o a domicilio attività sanitaria notturna è assicurata da un Medico di C. A., opportunamente formato

ANNO 2016 - Tipologia richieste dallo IOV

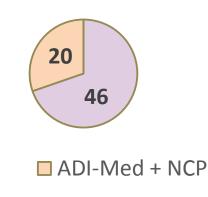
Totale pazienti segnalati = 264 Non effettuata UVMD = 50



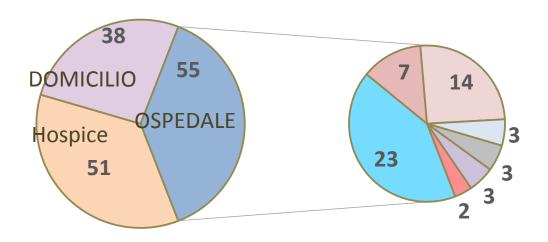
■ 118 ADI-Med ■ 54 ADI-Med e NCP ■ 42 Hospice

■ ADI-Med

66 segnalazioni dall'Ambulatorio di Cure Simultanee

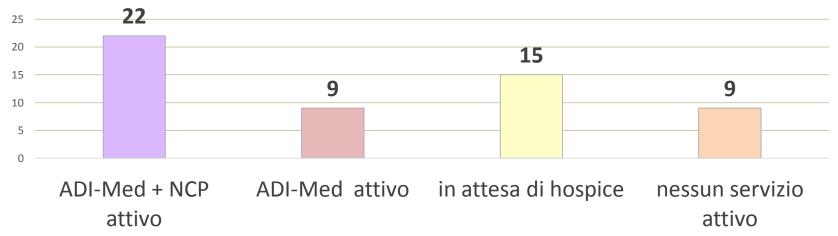


Distribuzione dei DECESSI





Dei 55 pazienti deceduti in ospedale:



TAKE HOME MESSAGE

I pazienti che accedono precocemente ad un programma di cure palliative vanno incontro potenzialmente a migliori risultati clinici e minori costi: messaggio convincente per sanitari, amministratori e cittadinanza

N ENGL J MED, 369; 24, 2013



Le cure palliative hanno inizio al manifestarsi dei bisogni del malato e dei suoi familiari.

E. Bruera

BUONA SERATA

