



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia



AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE
EMILIA-ROMAGNA



22 maggio 2012
Ore 9.30/17.30

Luoghi di Prevenzione
Viale Umberto I, 50 - Reggio Emilia

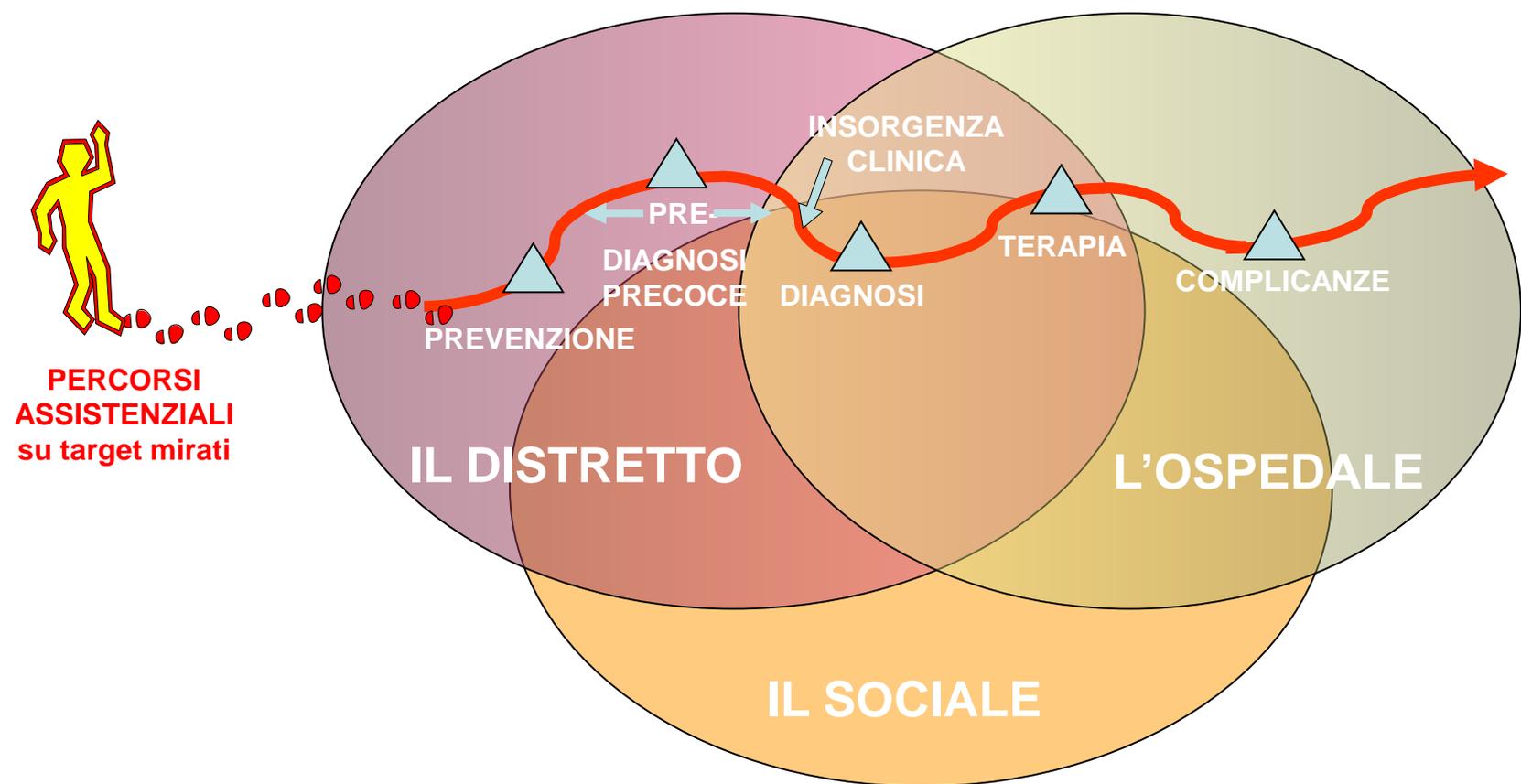
**Obiettivi di salute: servizi di supporto integrato
all'ammalato neoplastico e alla sua famiglia**

Daniela Riccò Direttore Sanitario AUSL RE

LA VISIONE DELLA CENTRALITA' DEL METODO DEI "PERCORSI"

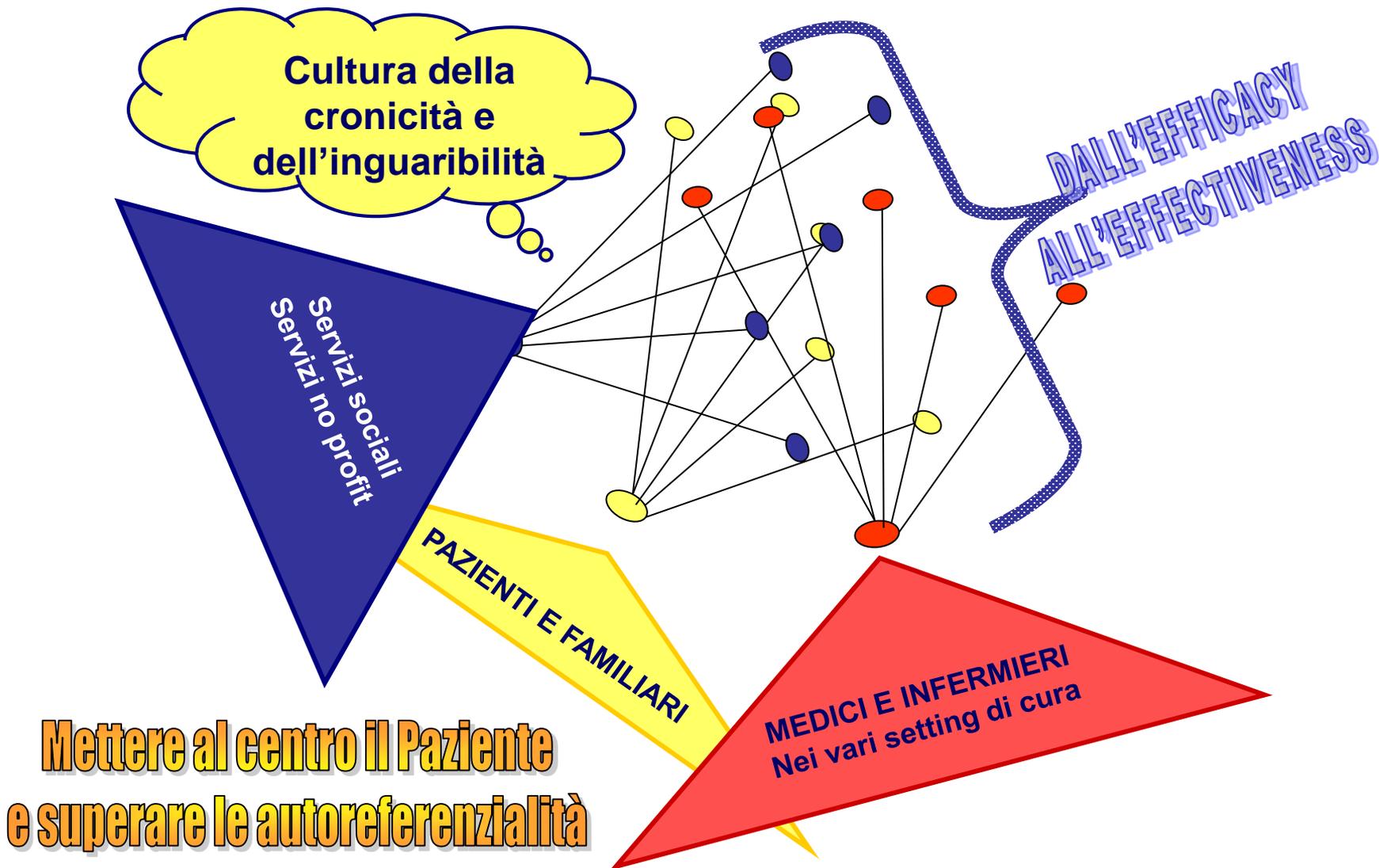
ESPANDERE PROGRESSIVAMENTE LE LOGICHE DI INTEGRAZIONE SISTEMICA UTILIZZANDO I "PERCORSI ASSISTENZIALI" COME METODO PER PROMUOVERE PRASSI INTEGRATE E PER RENDERE MISURABILI I RISULTATI

COMPONENTI DELLO STESSO "SISTEMA-SALUTE"

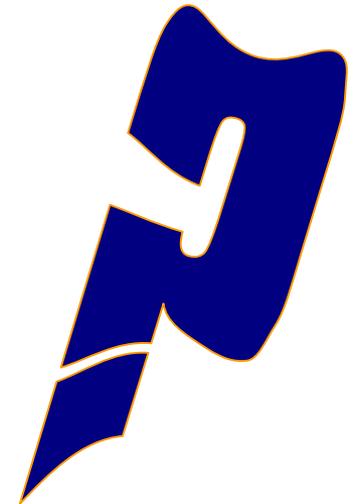


PERCORSI ASSISTENZIALI su target mirati

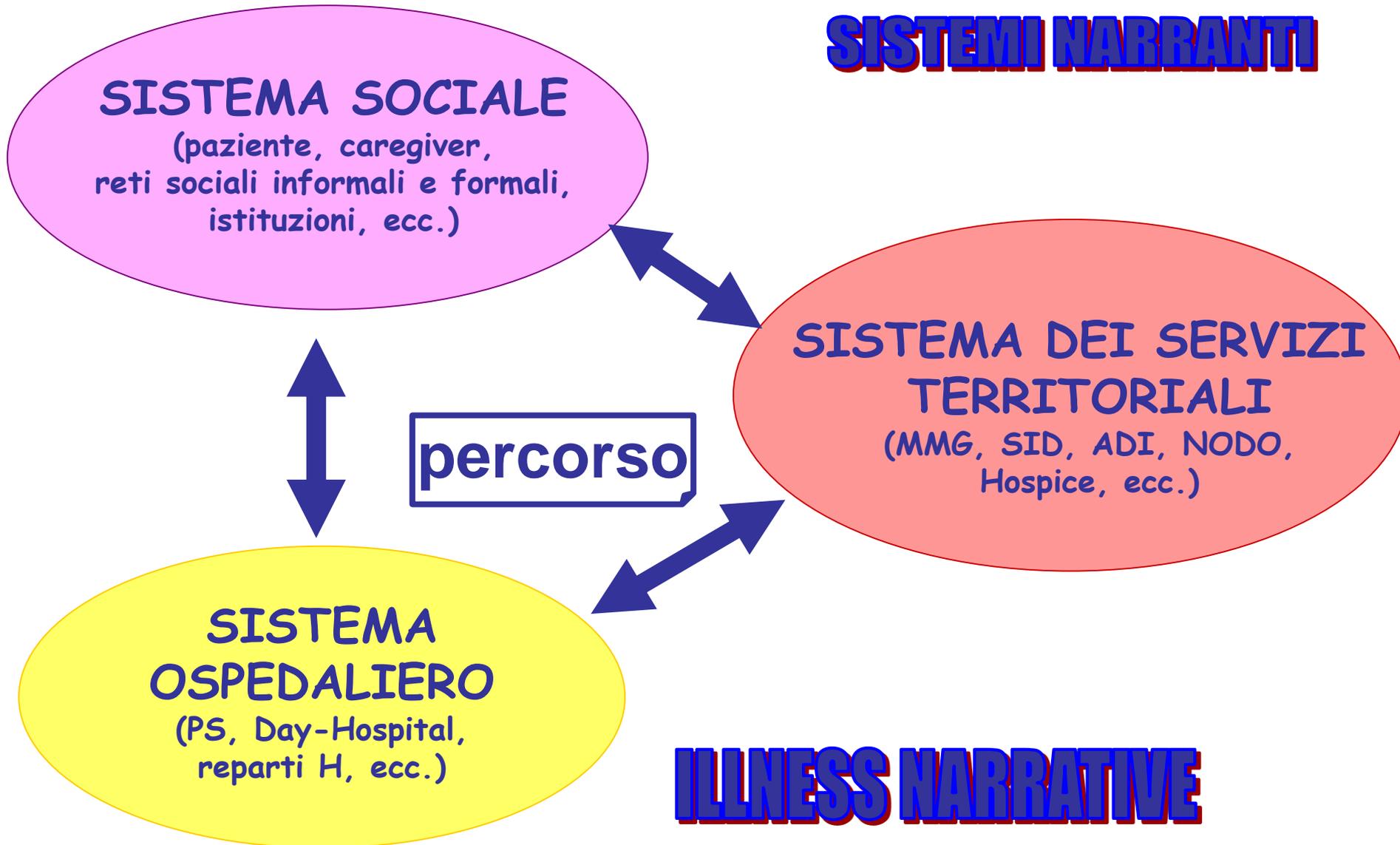
come far convergere i diversi punti di vista dei professionisti dei pazienti e dei familiari?



Il paziente deve essere e deve restare il centro fondamentale delle decisioni



SISTEMI NARRANTI



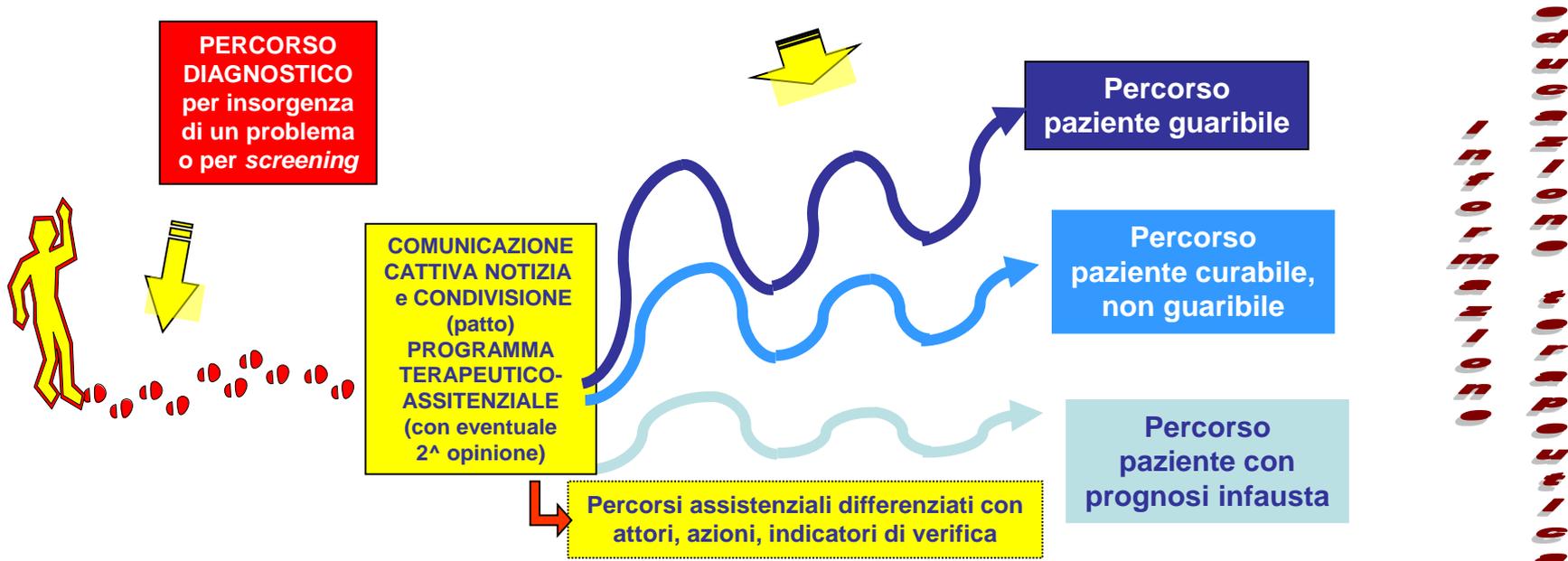
ILLNESS NARRATIVE

LA RICERCA delle Storie di Cura

PERCORSO

Care
Caring
Cure

- MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA
- PRESA IN CARICO "EMPATICA" DEL PAZIENTE E DEI SUOI BISOGNI "GLOBALI"
- GARANZIE DI EFFICACIA ED EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA CLINICA



Rete a competenza diffusa con supporto di esperti ➡

Formazione intervento come leva del cambiamento ➡

Integrazione ospedale territorio ➡

Elaborazione linee guida procedure relative all'attività ➡

Valutazione periodica degli indicatori ➡

“Modello di erogazione diffusa delle Cure Palliative con supporto di esperti”

Perché un modello diffuso?

- Aspetti epidemiologici
- le Cure Palliative vengono erogate da una molteplicità di soggetti a seconda dei progetti assistenziali e dei setting nei quali il paziente è curato.
- non si circoscrivono le Cure Palliative all'attività di pochi professionisti o di specifiche Unità Operative strutturalmente dedicate
- ogni equipe assistenziale curante ha la responsabilità di attuare le cure palliative fornendo supporti esperti di diversa professionalità e nei diversi setting.

CURE PALLIATIVE- MODELLO DI EROGAZIONE DIFFUSA

livelli	Operatori e funzioni	Formazione ed esperienza
Primo livello	<p><u>MMGi ed infermieri dei diversi contesti di cura (strutture residenziali, domicilio, ecc)</u> Nello svolgimento dell'assistenza individuano i pazienti in fase avanzata della malattia oncologica e non ed applicano i principi delle cure palliative</p>	Formazione di base/sensibilizzazione per una diffusa conoscenza della cultura medico-infermieristica in tema di cure palliative
Secondo livello	<p><u>MMG ed infermieri esperti</u> Nei vari setting di cura offrono consulenza e supporto ai colleghi nella gestione delle cure palliative e del fine vita.</p>	Formazione con approfondimento delle conoscenze sugli aspetti clinico-assistenziali, sulla gestione delle situazioni critiche ed esperienza maturata sul campo.
Terzo livello	<p><u>Medici ed infermieri referenti</u> Svolgono funzione di responsabilità nell'organizzazione delle cure palliative (raccordo, facilitazione percorsi, coordinamento locale, ecc) e di consulenza avanzata.</p>	Formazione avanzata finalizzata a sviluppare un elevato grado di competenza per affrontare la clinica, l'organizzazione, la formazione in cure palliative

raccordo fra Dipartimenti Cure primarie e Dipartimenti Internistici

Fra DH - TERRITORIO incontri periodici

medici ed infermieri DH oncologico, coordinatore inter pares territorio,
infermiere SID referente oncologici, psicologa

OBTV

discussione casi istruiti dal DH per attivazione precoce in cure palliative

Fra MEDICINE/LUNGODEGENZE - TEERRITORIO

attraverso incontri ad ho periodici ed attivati dal responsabile SOS
Con medici ed infermieri UU.OO, coordinatore inter pares territorio,
infermiere SID referente oncologici, psicologa

OBTV

**condivisione delle modalità di presa in carico precoce discussione
delle situazioni di inappropriata gestione ospedale/territorio**

Elaborazione linee guida procedure di riferimento

Fasi del percorso	Strumenti utilizzati per le relazioni (protocolli, procedure)
Fase pre clinica	Comunicaz.cattiva notizia
Diagnosi	Attivazione supporto emotivo Comunicaz.cattiva notizia
terapia e self management	Valutazione e gestione dolore Attivazione supporto emotivo Comunicaz.cattiva notizia
Progressione recidiva di malattia	Valutazione e gestione dolore Attivazione ADI Cure Palliative Attivazione supporto emotivo Attivazione inter pares territoriale Ingresso e dimissione in hospice Comunicaz.cattiva notizia
Fase avanzata di malattia	Valutazione e gestione dolore Attivazione ADI Cure Palliative Attivazione supporto emotivo Attivazione inter pares territoriale Ingresso e dimissione in hospice Comunicaz.cattiva notizia Gestione Kit farmaci di cure palliative Resoconto attivazione inter pares Formazione nuovi medici in cure palliative

Set di indicatori della rete

Obiettivo oggetto di valutazione	Indicatore	Con che periodicità viene rilevato	Quale strumento viene utilizzato per la raccolta dati (Fonte)
Hospice	Numero di posti letto Tasso di utilizzo Degenza media Pat onco e non onco Modalità di dimissione Numero deceduti	semestrale	Assdom SDH-SDO REM PS
Domicilio X ogni distretto	Assistiti in adi a diversi livelli di intensità assistenziale Assistiti in hospice Durata del contratto ADI ADI senza attivazione domiciliare Attivazioni inter-pares Indice di intensità assistenziale Luogo del decesso	semestrale	
ospedale	Ricoveri in ps, ricoveri ordinari o dh nei 7 gg che precedono il decesso Luogo del decesso	semestrale	