

24 FEBBRAIO 2017

SALA CONGRESSI

Azienda Ospedaliero-Universitaria di PARMA

L'INTEGRAZIONE DELL'ONCOLOGIA CON LE CURE PALLIATIVE NEL PAZIENTE ONCOLOGICO IN FASE AVANZATA

Presidenti del Convegno:

Vittorio Franciosi, Francesco Ghisoni

RETI DELLE CURE PALLIATIVE IN EMILIA-ROMAGNA

Maria Rolfini

Servizio assistenza territoriale

Direzione generale cura della persona, salute e welfare

CON I PATROCINI DI:



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Autorità Dipartimentale e Interregionale di Parma



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Autorità Interregionale, Interregionale di Parma





La legge 38/10 affida alla **Rete** di cure palliative il compito di rispondere alle esigenze e ai bisogni del paziente e della sua famiglia e di assicurare la continuità assistenziale.

Un'organizzazione a rete, in questo contesto, ha una valenza funzionale in riferimento all'operare di diverse strutture ed equipe, che perseguono interessi comuni attraverso l'adozione di modalità operative atte a rispondere in modo unitario ai bisogni del malato e della famiglia.



Riorganizzazione Rete Locale di Cure Palliative (RLCP)

La Regione ha provveduto a rimodulare l'organizzazione della **Rete** Locale di Cure Palliative armonizzando i modelli aziendali già attivi da tempo con il modello previsto dalle norme nazionali.

Modalità di lavoro: Gruppo di lavoro regionale formato da professionisti delle cure palliative, direzioni strategiche delle aziende sanitarie e professionisti del no profit.



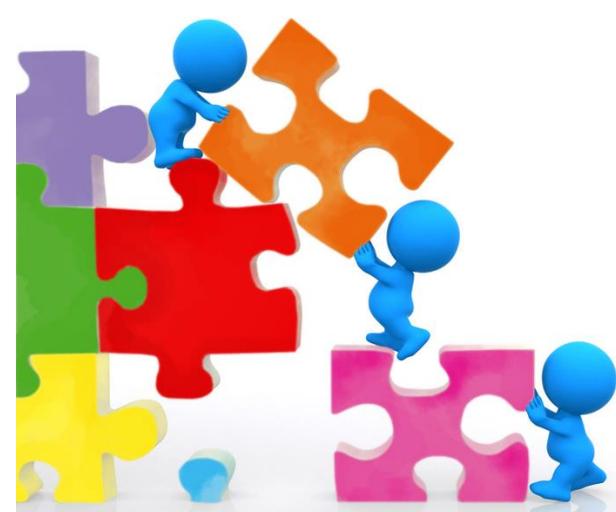
Si è costruita un'organizzazione nella quale la rete è garante

➤ ***dell'equità dell'accesso alle cure palliative***

dell'integrazione tra i nodi e le loro equipe

➤ ***della presa in carico integrata***

➤ ***del percorso di continuità di cura.***

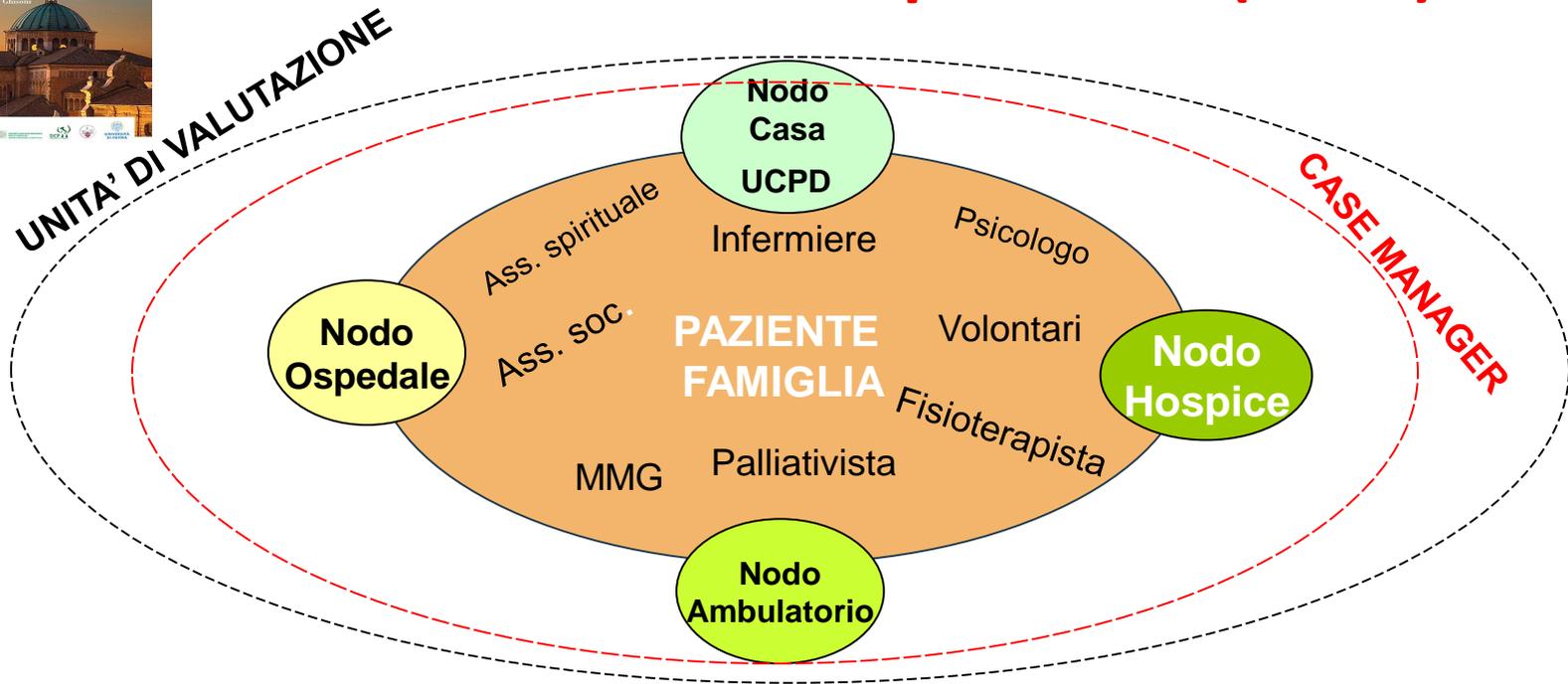


Il funzionamento della rete si basa su due principi:

- **Il principio della condivisione e della non competizione**
- **Il principio dell'integrazione e della non sovrapposizione**



Rete locale di cure palliative (RLCP)



La RLCP è una **aggregazione funzionale e integrata** delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in ambulatorio, a domicilio, in Hospice.

Ha come ambito di competenza, di norma, il territorio dell'azienda USL; laddove sul territorio insista anche una Azienda Ospedaliera la rete sarà unica.



NODI

**ACCESSO ALLA RETE
U.V.**

**CASE MANAGER
INFERMIERISTICO**

FORMAZIONE

**COORDINAMENTO
DELLA RETE**



NODO AMBULATORIO



L'ambulatorio è dedicato a pazienti affetti da malattie progressive in grado di accedere autonomamente al servizio; l'attività è garantita da medici specialisti palliativisti (ai sensi del DM 28/3/2013) che operano nei nodi della rete di cure palliative.

Presso l'ambulatorio è possibile l'avvio precoce di cure palliative garantendo un graduale passaggio dalla fase di cura attiva alle cure palliative (DGR 560/2015)

- ✓ Condivisione con specialisti delle patologie cronico degenerative dei criteri di eleggibilità al setting
- ✓ Trasmissione delle informazioni
- ✓ Passaggio in cura ad altri NODI attraverso U.V.P



*All'interno delle strutture ospedaliere (sia pubbliche che private accreditate) le cure palliative dovranno essere erogate da **equipe specialistiche** (in cure palliative) per pazienti con bisogni complessi nella fase avanzata di malattia e nel fine vita.*

Dovrà inoltre essere garantito a tutti i pazienti l'approccio palliativo attraverso la formazione del personale delle diverse Unità Operative.

Condivisione con equipe ospedaliere:

- ✓ modalità di attivazione dell'equipe di cure palliative
- ✓ Indicazioni per l'attivazione
- ✓ Le modalità del programma di collaborazione
- ✓ Modalità di trasmissione delle informazioni

Passaggio in cura ad altri NODI attraverso U.V.P



NODO HOSPICE



(Hospice Piccole Figlie - Parma)

Garantisce le cure palliative in regime residenziale a malati, che non possono essere assistiti temporaneamente o in via continuativa al proprio domicilio, attraverso equipe dedicate e specificatamente formate. Il malato e la sua famiglia in hospice possono trovare sollievo nei momenti di difficile gestione della malattia per motivi clinici, psicologici, sociali.



NODO

DOMICILIO – UCPD

Attività sulle 24 ore



LIVELLO BASE prevede un forte coinvolgimento del **MMG** che resta il responsabile terapeutico del caso ma che può contare sulla consulenza del **medico palliativista** e su un **équipe infermieristica completamente dedicata** (e quindi anche specificatamente formata). L'equipe con competenze di cure palliative di base deve garantire l'ottimale controllo dei sintomi, un'adeguata comunicazione, il supporto sociale, psicologico e spirituale al malato e alla sua famiglia.

LIVELLO SPECIALISTICO, a cui accede il paziente quando aumenta la complessità clinica ed assistenziale, resta attivo il coinvolgimento del MMG e la responsabilità terapeutica passa al medico specialista, l'equipe infermieristica è sempre la stessa del livello base.

24 FEBBRAIO 2017
SALA CONGRESSI
Azienda Ospedaliero-Universitaria di PARMA
**L'INTEGRAZIONE DELL'ONCOLOGIA
CON LE CURE PALLIATIVE
NEL PAZIENTE ONCOLOGICO
IN FASE AVANZATA**
Presidenti del Convegno:
Vittorio Franciosi, Francesco Ghisoni



ACCESSO ALLA RETE

**UNITA' DI VALUTAZIONE
PALLIATIVA MULTIDIMENSIONALE
E MULTIPROFESSIONALE**

Punto/i di accesso

Strumenti di valutazione

Criteri di accesso alla rete e ai setting

E modalità di gestione delle liste d'attesa



Nella rete locale di cure palliative è garantito l'accesso e la continuità delle cure attraverso un unico punto di governo dell'accesso alla rete, strumento fondamentale per raggiungere sia l'obiettivo dell'accesso equo sia l'obiettivo della continuità.



CASE MANAGER INFERMIERISTICO



GARANZIA DI CONTUNITA' ASSISTENZIALE

Assicura la continuità assistenziale promuovendo il corretto e fluido sviluppo del percorso clinico assistenziale nell'ambito di un piano predefinito

Punto di riferimento per paziente e famigliari

Promuove e mantiene la continuità relazionale e informativa tra i diversi setting



FORMAZIONE



Interventi formativi per equipe dedicate

Interventi formativi per equipe ospedaliere e territoriali invianti

Piani aziendali per:

- ✓ operatori dedicati alla rete garantendo il processo di sviluppo delle competenze
- ✓ Operatori delle strutture invianti per l'acquisizione di competenze atte a saper riconoscere il paziente che necessita di cure palliative, le modalità e i tempi per la segnalazione dei casi, per l'attivazione della consulenza e in generale per conoscere l'attività e le strutture della rete



INTERVENTI FORMATIVI



Annualmente sono definiti i principali obiettivi di formazione che devono essere perseguiti dagli operatori dedicati per garantire il processo di sviluppo delle competenze degli operatori afferenti alla rete di cure palliative, compresi i medici di continuità assistenziale eventualmente coinvolti.



Il Coordinamento della rete deve realizzare incontri formativi rivolti ai professionisti delle strutture invianti alla rete per l'acquisizione di competenze atte a saper riconoscere il paziente che necessita di cure palliative.



ACCORDO STATO - REGIONI PROFESSIONI E COMPETENZE CURE PALLIATIVE

Nucleo dell'accordo è garantire il funzionamento delle reti di cure palliative attraverso l'integrazione di specifiche figure professionali in possesso di specifici requisiti di conoscenza, competenza e abilità.

L'Accordo individua inoltre i contenuti dei percorsi formativi obbligatori:

Aree di competenza, Competenze, Contenuti formativi.

Tali percorsi enucleano un aspetto fondamentale delle cure palliative che è il lavoro in équipe

CONTENUTI COMUNI

CONTENUTI SPECIFICI

CLINICAL COMPETENCE

A livello di ogni Nodo devono essere individuati i bisogni formativi finalizzati allo sviluppo e/o mantenimento delle competenze dei professionisti che vi operano in rapporto alle attività svolte.

I coordinatori/referenti dei nodi valutano annualmente il livello di autonomia nella pratica clinico assistenziale raggiunto dai professionisti sulla base delle competenze previste per le specifiche figure professionali dalla DGR 1131/2015 e successive modificazioni o integrazioni, e in rapporto ai compiti assegnati.

Per la definizione delle competenze dei professionisti e della equipe possono essere individuati i seguenti livelli:

Livello I: ha bisogno di training per effettuare il compito specifico

Livello II: ha bisogno di supervisione per effettuare il compito specifico

Livello III: è competente per effettuare il compito specifico senza supervisione

Livello IV: è competente per formare altri ad effettuare il compito specifico.

Almeno il 60% dei professionisti, per profilo professionale, che operano nei nodi della rete devono possedere il livello III/IV, per il restante personale deve essere predisposto il programma di formazione/addestramento per il conseguimento di tali livelli.



IL COORDINAMENTO DELLA RETE

La funzione di **coordinamento** è affidata ad un professionista specificatamente dedicato che opera all'interno di una struttura dedicata e formata da figure professionali con specifica competenza ed esperienza.

*Il **Coordinatore** si avvale di un organismo tecnico di coordinamento, costituito dai referenti dei singoli nodi, rappresentativo di tutte le figure professionali presenti nella rete di cure palliative al fine di pianificare, programmare e organizzare le attività di assistenza e di funzionamento della rete.*



**L'INTEGRAZIONE
TRA I NODI E LE
LORO EQUIPE**

I PERCORSI

L'ACCESSO

**LA PRESA
IN CARICA**