



PD TA VIRTUOSI NEI DISTRETTI VENETI

Cure Palliative

Dott. C. De Chirico

*Coordinatore Nucleo Aziendale di
Cure Palliative ULSS n°7*

Mission

Aiutare le persone a vivere l'ultima parte della propria vita nel modo migliore possibile, nel rispetto dei loro valori e dei loro desideri, e portarla a compimento potendo affrontare le questioni irrisolte. Sostenere i familiari nell'accompagnamento del proprio caro.

Obbiettivi

- **Intercettare i malati**

- 45% assistenza domiciliare
- 20% assistenza in hospice

(DM n°43/2007)

- **Fornire cure di qualità**

- **Privilegiare le cure domiciliari**

Quadro Normativo Italiano

- Affida al **Distretto** il compito di ricomporre con coerenza il sistema di offerta durante l'intero percorso di malattia, disabilità e morte di ogni malato (**P.S.N. 1998-2000**)
- Inserisce le **cure palliative nei L.E.A.**, (**DPCM 29/11/2001**)
- Riconosce nell'attivazione della **rete** di assistenza integrata e nel lavoro d'**équipe** la modalità più coerente per la presa in carico globale del paziente in cure palliative e della famiglia (**L. 38/2010**)
- Nel Veneto le cure palliative sono garantite da un **nucleo specificatamente dedicato** che opera in accordo con il medico di medicina generale e con il concorso delle associazioni di volontariato (**L. 7/2009 del Veneto**).
- **Il futuro: PSSR Veneto**

*Work Shop SICP-SIMG**Enunciati*

Cure palliative domiciliari:
"Accanto al malato quale équipe?"

DOCUMENTO DI CONSENSO

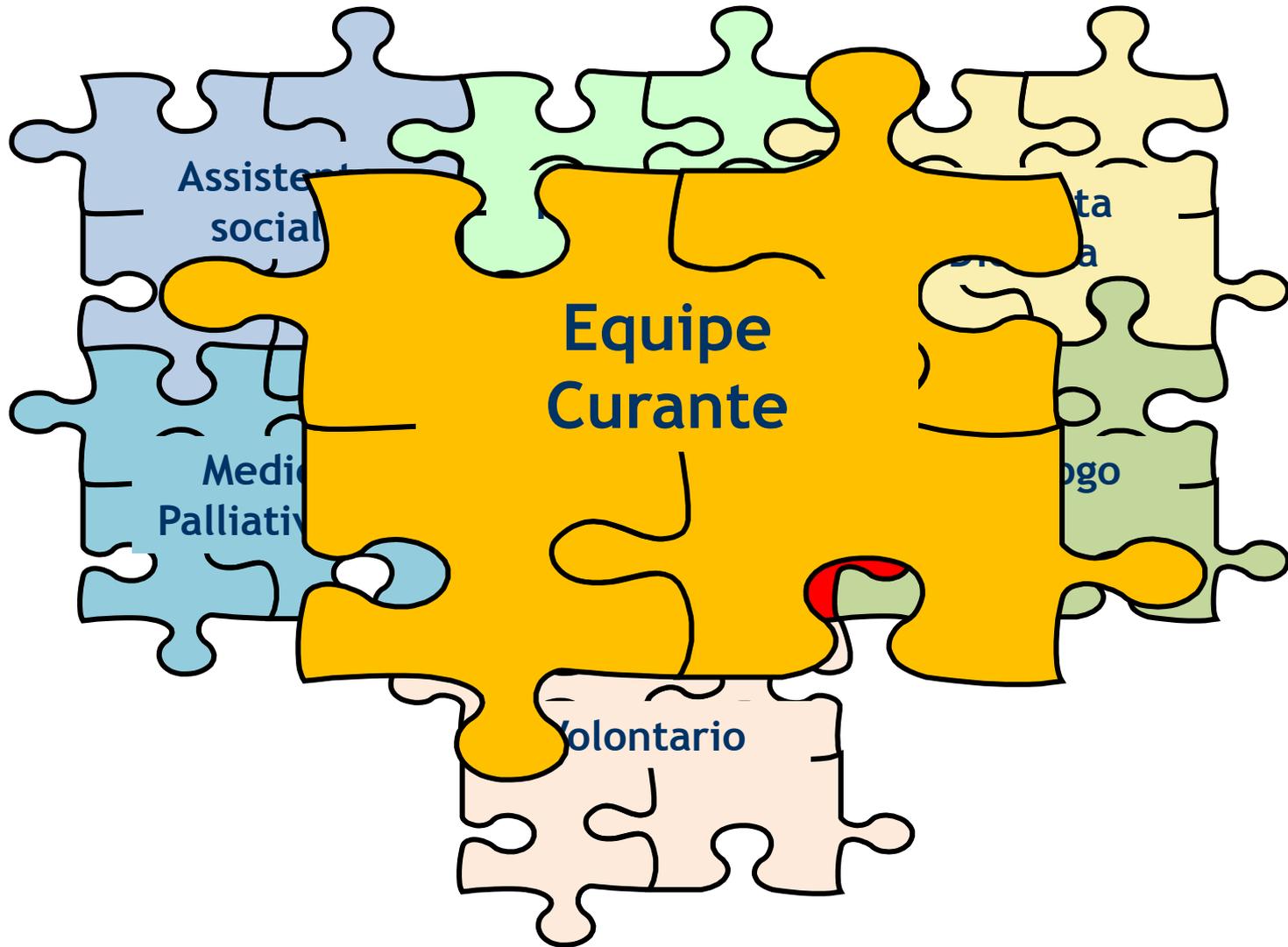
1. L'équipe di cure palliative domiciliari ... dedicata a garantire l'erogazione delle CP a casa del malato.
2. Le attività dell'équipe di cure palliative domiciliari sono parte integrante della più complessiva attività della rete di cure palliative dell'Azienda Sanitaria
3. La composizione minima di questa équipe è costituita dall'infermiere, dal medico dedicato alle cure palliative e dal mmg del singolo malato, che sono insostituibili nei loro rispettivi ruoli.
4. L'avvio di un piano assistenziale in cure palliative domiciliari avviene a seguito di una valutazione congiunta presso il domicilio del malato, da parte del medico palliativista, del mmg, dell'infermiere.

Organizzazione del servizio di cure palliative nell'ULSS n°7 del Veneto

La struttura

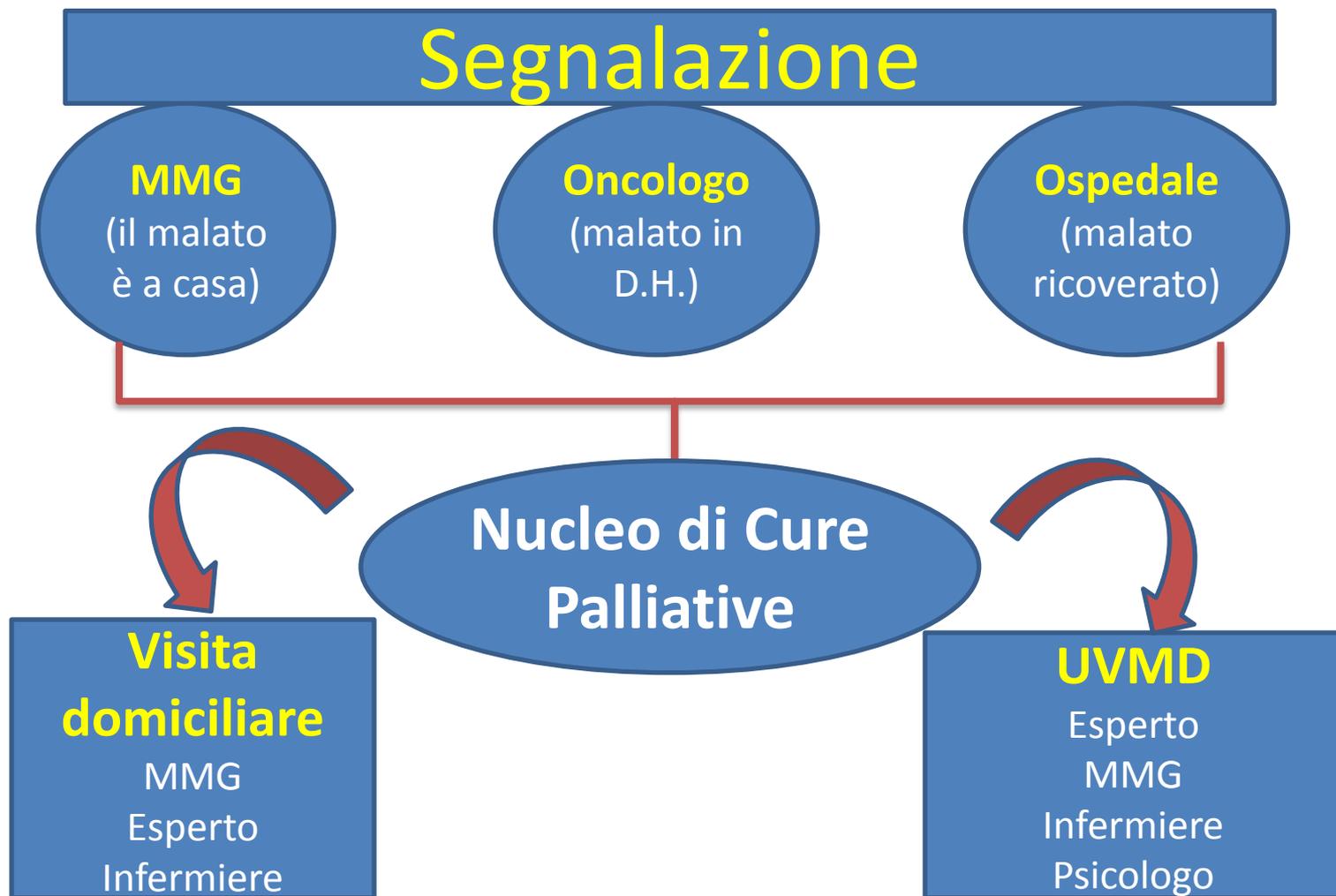
- **L'équipe**
 - Nucleo Aziendale di Cure Palliative (NACP) è inserito nell'U.O.C. delle Cure Primarie dei Distretti S.S.
- **La rete**
 - Domicilio
 - Ospedale (Oncologia, Degenze, Terapia Antalgica)
 - Residenze (Centro Servizi - Hospice)

Il NCP si compone di:



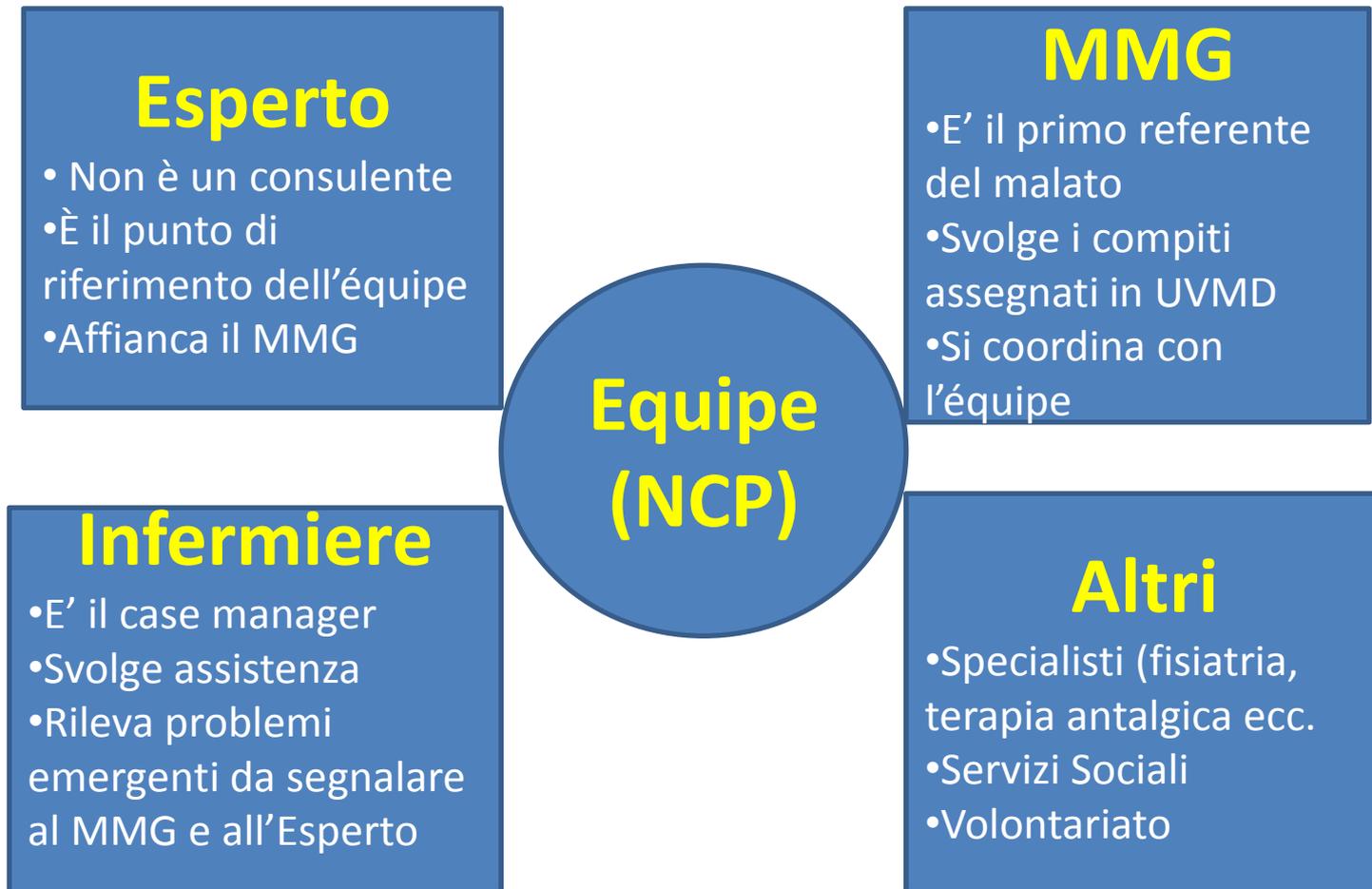
Il processo assistenziale

(1) Presa in carico



Il processo assistenziale

(2) Conduzione del piano assistenziale



(3) Audit di fine assistenza

- UVMD: analisi del processo assistenziale concluso
 - Qualità della vita del malato
 - Qualità della morte
 - Grado di sostegno alla famiglia
 - Bilancio del lavoro dell'èquipe
- Rilevazione indicatori per l'implementazione del data base (report annuale)

Manutenzione del sistema

- Briefing settimanale
 - Rivalutazione dei piani di cura individuali
- Supervisione mensile
 - Supporto psicologico e pedagogico agli operatori

Coordinamento della rete

Oncologia

- Passaggio in cura
- Consulenze
- Cure simultanee

Ospedale
U.O.
Terapia
antalgica

- Dimissioni protette
- Consulenze

Hospice

- Criteri di accesso
- Dimissioni

Domicilio

- Assistenza
- Presa in carico





Distretti Sociosanitari
U.O.C. di Cure Primarie

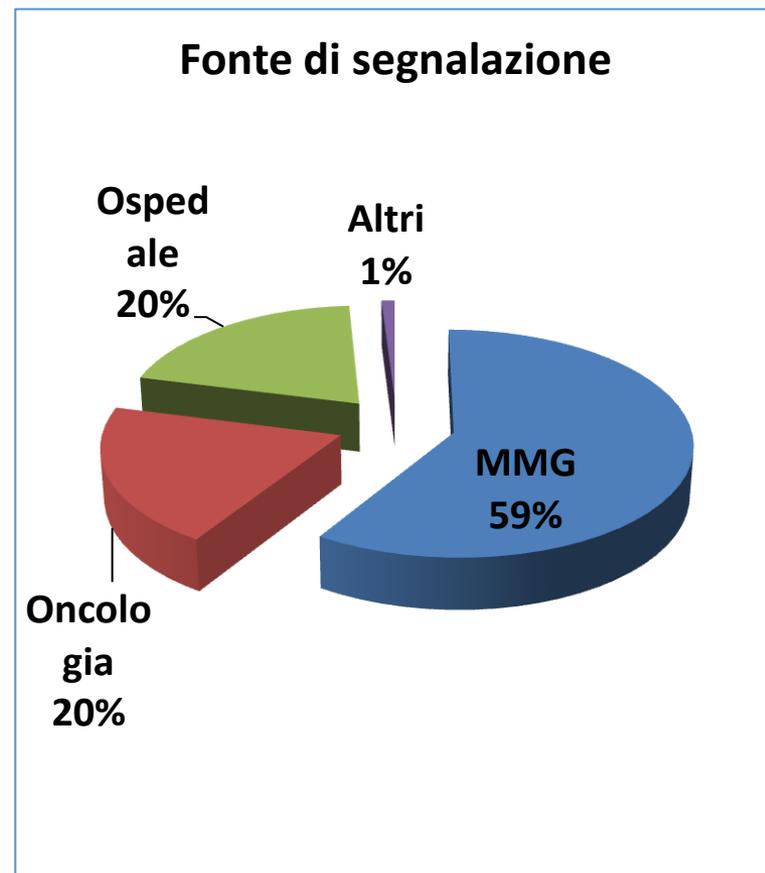
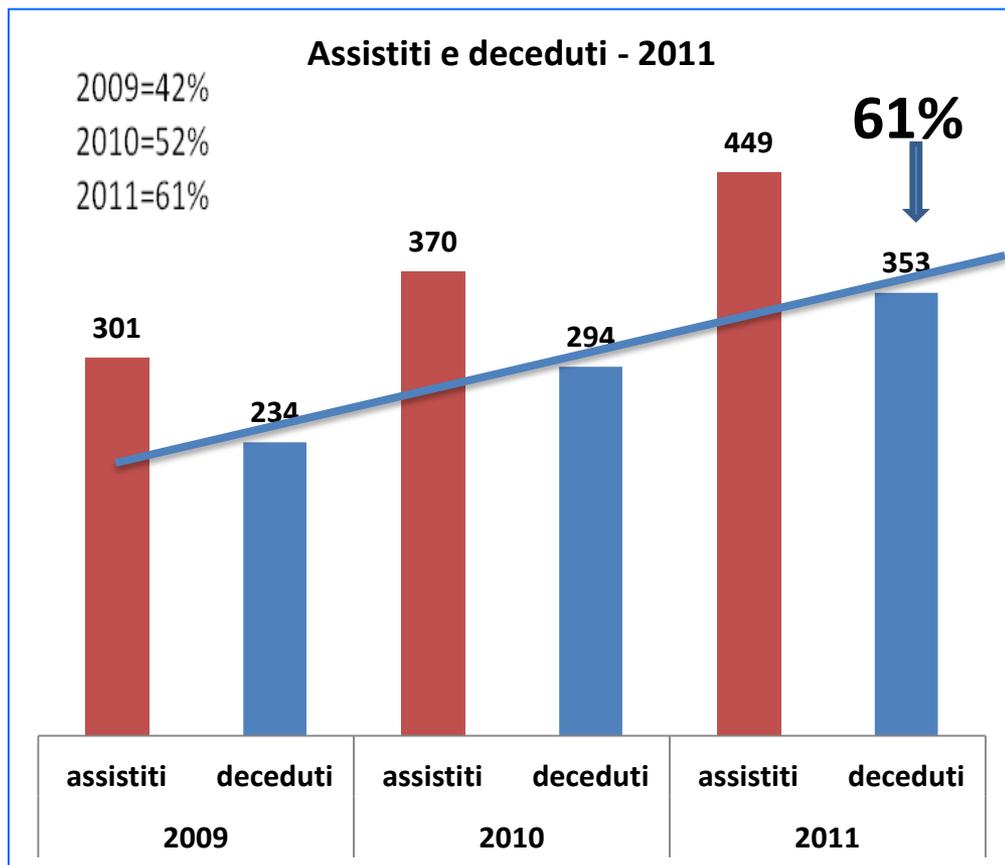
Nucleo Aziendale di Cure Palliative

Coordinatore Dott. C. De Chirico

Report 2011

Copertura del fabbisogno

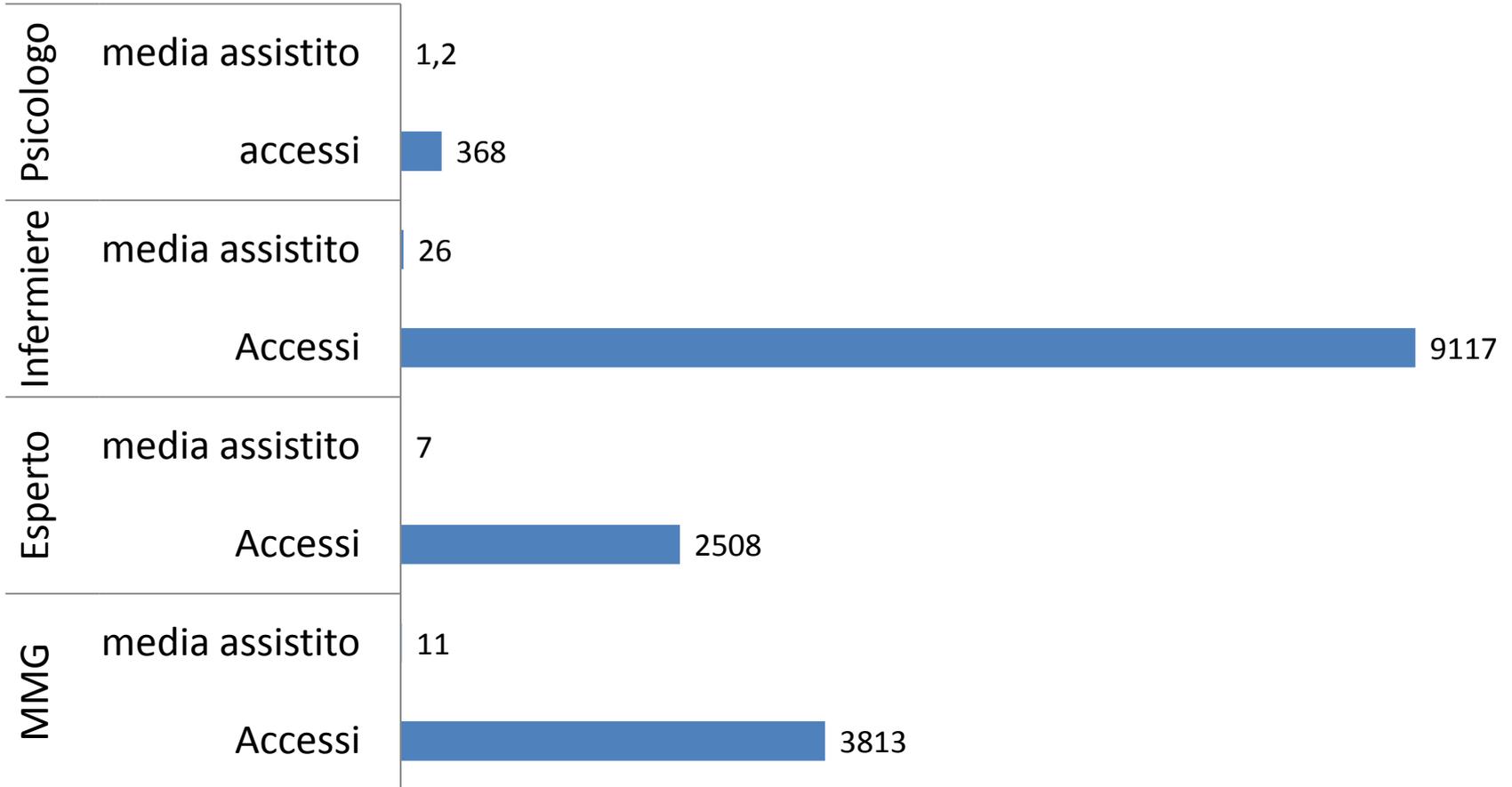
(n° assistiti dal NCP e deceduti/n° totale deceduti)



Luogo di cura e intensità assistenziale

	tutti gli assistiti (compresi i vivi al 31/12)		Assistiti deceduti	
tempo di cura gg	32815	100%	19911	100%
a casa	29941	91%	17810	89%
Ospedal	1966	6%	1709	9%
in RSA	989	3%	348	2%
in Hospice	187	0%	187	0%
GEA			11097	
CIA			0,62	

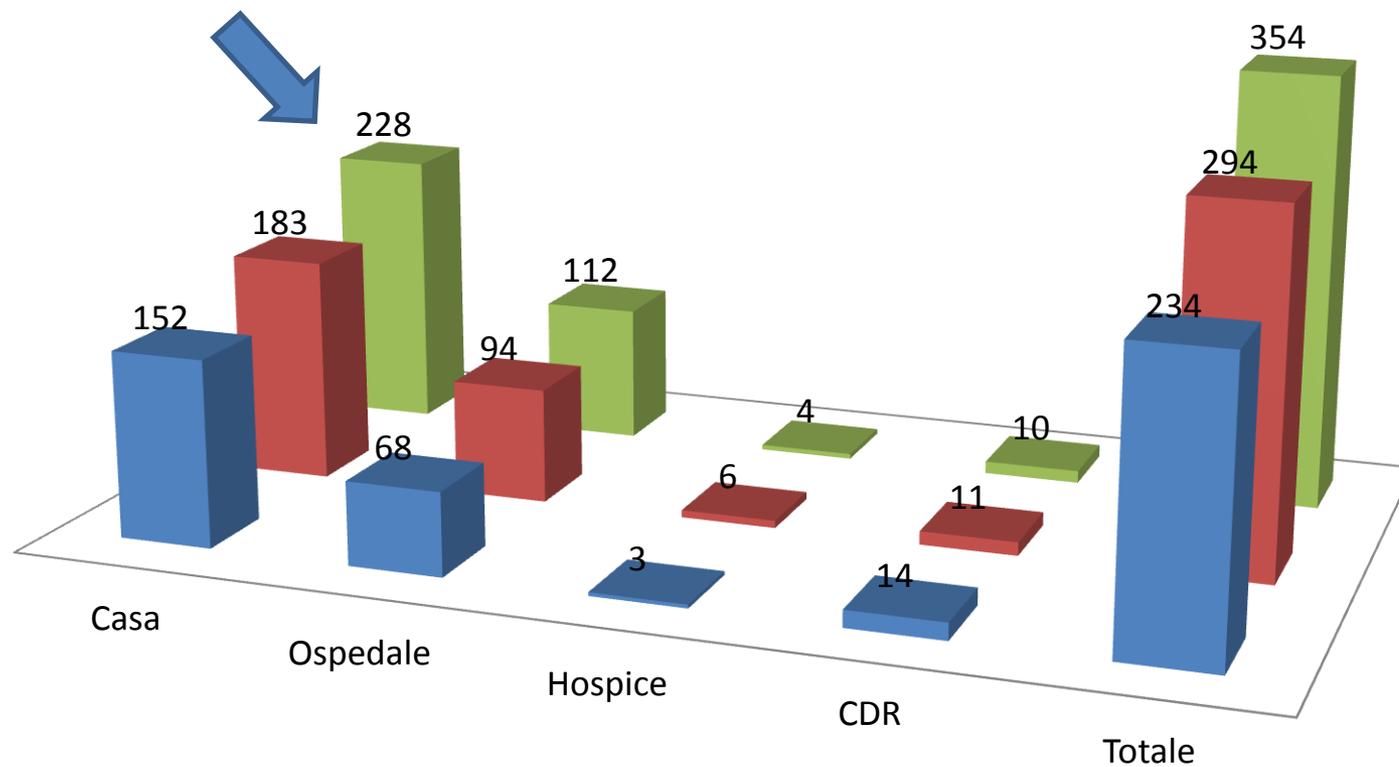
Accessi degli operatori



Luogo di decesso 2009-2011

■ 2009 ■ 2010 ■ 2011

65%

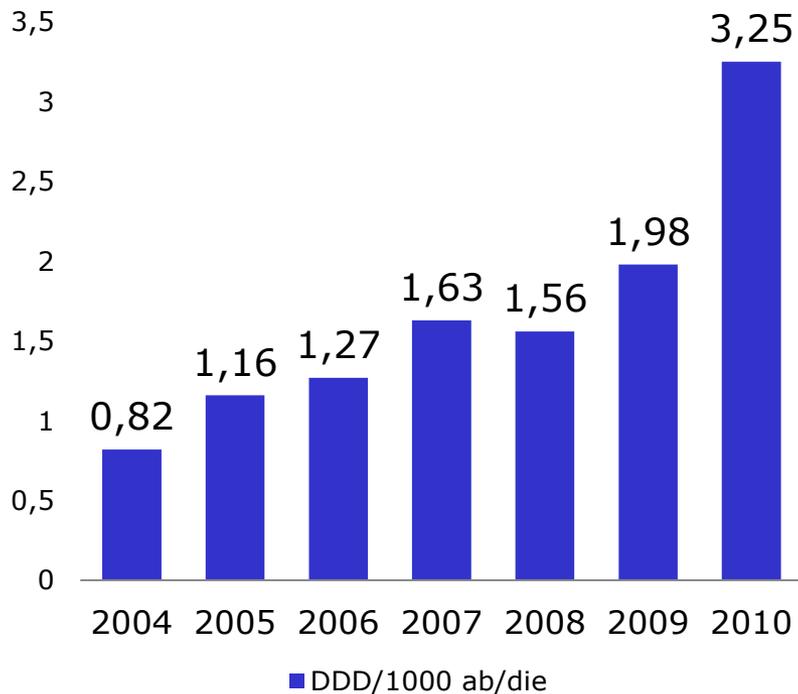


Consumo oppioidi Ulss n.7

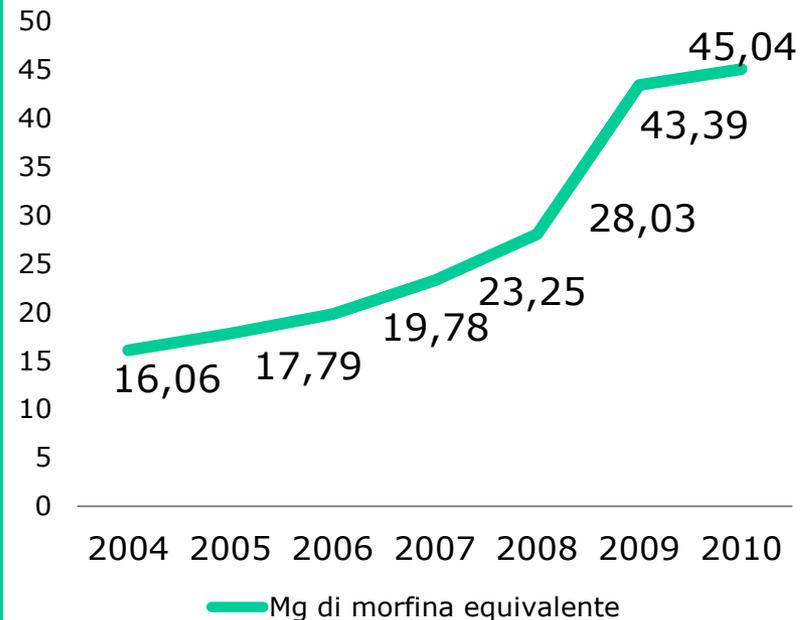
DDD (Defined Daily Dose - Dose Definita Giornaliera)
dose di mantenimento di un farmaco assunta giornalmente, da soggetti adulti, relativamente alla principale indicazione.
E' un'unità di misura impiegata come strumento di confronto per la valutazione del consumo farmaceutico:
non rappresenta la dose raccomandata

Mg equivalenti di morfina os procapite: i mg di oppioide forte (fentanile, ossicodone, buprenorfina, idromorfone) sono stati **convertiti in mg equivalenti di morfina orale** dato il diverso potere di analgesia delle varie molecole e via di somministrazione.

DDD/1000 ab/die



Mg di morfina equivalente



Soddisfazione dei familiari (2010)

	per nulla	poco	abbastanza	molto	moltissimo
controllo dolore	0%	4,0%	13%	57%	26%
controllo sintomi	0%	4,50%	31,80%	40,90%	22,70%
Informazioni malattia	0%	0%	4,20%	37,50%	58,30%
Aiuto da psicologo	0%	0%	0%	100%	0%
Aiuto da Ass. Soc.	0%	0%	0%	75%	25%
Aiuto da volontari	0%	0%	0%	25%	75%
soddisfazione generale	0%	0%	0%	50%	50%

Buon lavoro!



cosimo.dechirico@ulss7.it