



ESPERIENZE DI INTERAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO LE REALTA' REGIONALI A CONFRONTO

PORDENONE 13 OTTOBRE 2018

MARIA BARTOLINI - *ASUITS*

ASUITS

popolazione totale 240.000 abitanti, 4 Distretti



RETE DI CURE PALLIATIVE ASUITS

- ▶ Servizio di Cure palliative domiciliari e ambulatoriali
- ▶ Hospice
- ▶ Distretti: SID, Riabilitazione, NUTRIZIONISTA
- ▶ MMG
- ▶ Servizio di Continuità assistenziale
- ▶ Ospedale: Oncologie, altri reparti
- ▶ RSA
- ▶ Volontariato (LILT, ANVOLT, associazione De Banfield)
- ▶ Medici specialisti
- ▶ Cooperative di infermieri e OSS
- ▶ Assistenti sociali del Comune

DESCRIZIONE DEL PROCESSO

▶ **CURE PALLIATIVE DI BASE:**

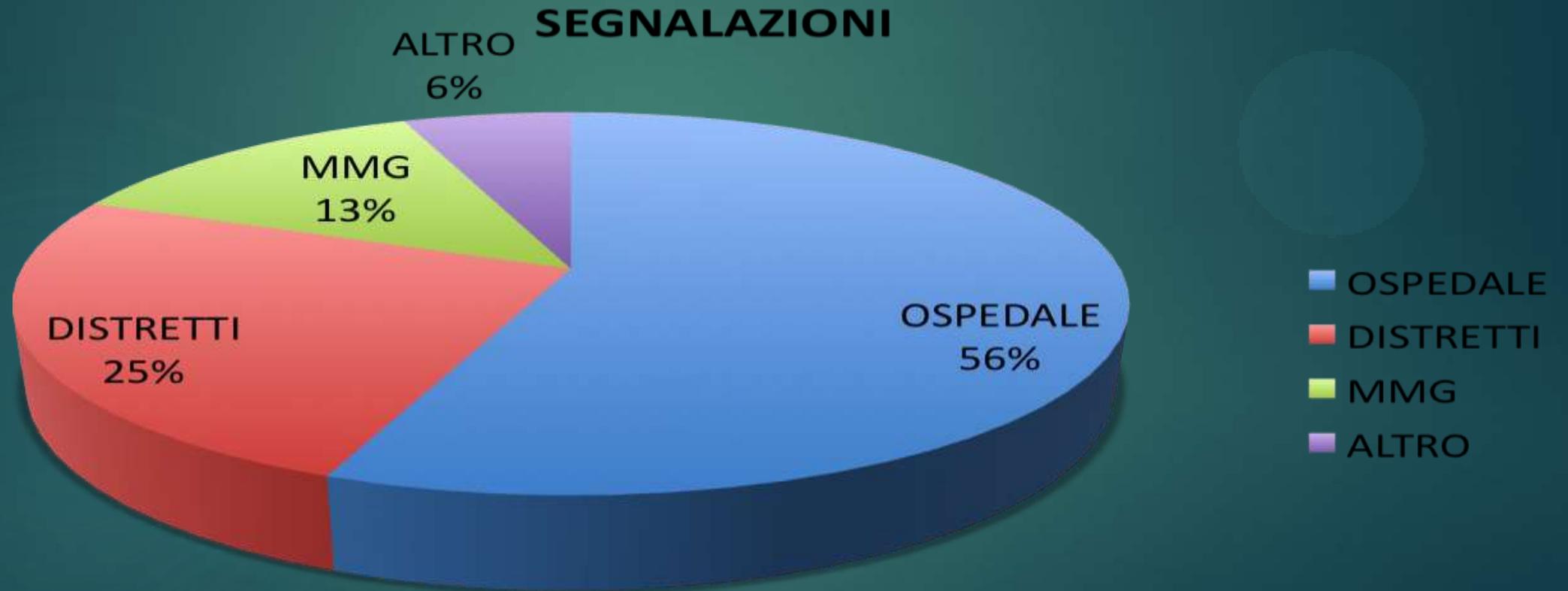
▶ MMG+ SID + Servizio continuità assistenziale

▶ **CURE PALLIATIVE SPECIALISTICHE**

▶ Servizio di Cure palliative

▶ + MMG + SID + Servizio di Continuità assistenziale

Chi segnala i pazienti al servizio di CP?



DATI 2016 SERVIZIO CURE PALLIATIVE ASUITS

EROGAZIONE DEL SERVIZIO

- ▶ **1° VISITA** : -urgente
- ▶ -non urgente: di preferenza con
MMG
- ▶ Decisione di → consulenza al MMG
→ presa in carico
- ▶ **VISITE SUCCESSIVE**

SERVIZIO DI CURE PALLIATIVE

ASUITS: OPERATORI

- ▶ 1 MEDICO
- ▶ 1 INFERMIERA specializzata, masterizzata
- ▶ 1 OSS (segreteria)
- ▶ 1 coordinatrice infermieristica
- ▶ **UN ALTRO MEDICO!!!**

HOSPICE

- ▶ 19 posti letto
- ▶ 2 MEDICI
- ▶ Infermieri, OSS
- ▶ 1 psicologa part-time
- ▶ 1 fisioterapista

ALTRI DATI

- ▶ Sistema misurazione qualità del servizio : ###
- ▶ Condivisione informatizzata referti ospedale/territorio:
 - ▶ ospedale → territorio

DATI DEL 2017

- ▶ TOTALE PAZIENTI VISITATI E/O PRESI IN CARICO **550**
- ▶ **Paracentesi a domicilio** **30**
- ▶ **Trasfusioni a domicilio** **9**
- ▶ **Sedazioni palliative a domicilio** **34**
- ▶ **(su 106 pazienti deceduti a domicilio: 24%)**
- ▶ **Terapie oncologiche con ac zoledronico a domicilio** **5**

CRITICITA'

FARMACI

CARENZA DI PERSONALE MEDICO- INFERMIERISTICO

- copertura oraria inadeguata
- lunghi tempi di attesa per la prima visita
- simultaneous care

FARMACI

- ▶ Mancanza di una **delibera** per l'uso domiciliare di
 - alcuni farmaci specialistici ospedalieri: MIDAZOLAM, inibitori di pompa protonica EV, antibiotici EV (Levofloxacin, tazobactam-piperacillina)
 - alcuni farmaci reperibili sul territorio che potrebbero essere somministrati EV (antibiotici tipo cefalosporine)
 - octreotide
 - uso off label di gran parte dei farmaci usati in cure palliative (es BUSCOPAN per ridurre le secrezioni nell'occlusione intestinale e nel rantolo terminale)

CARENZA DI PERSONALE MEDICO- INFERMIERISTICO

- 1) Impossibilità ad assicurare un servizio di cure palliative **con una copertura oraria adeguata**
 - 7 giorni su 7
 - almeno sulle 12 ore diurne
 - almeno con reperibilità telefonica notturna

CARENZA DI PERSONALE MEDICO- INFERMIERISTICO

2) Difficoltà nel rispondere in tempi brevi a tutte le segnalazioni di nuovi pazienti (entro 48-72 ore)

CARENZA DI PERSONALE MEDICO- INFERMIERISTICO

- ▶ Difficoltà nel mettere in atto le **SIMULTANEOUS CARE**
 - con un ambulatorio dedicato da gestire assieme agli oncologi
(ed eventualmente assieme agli altri specialisti)
 - con visite periodiche (programmate o a richiesta) da eseguire nei reparti ospedalieri per gestire le dimissioni a domicilio

PUNTI DI FORZA

- ▶ Avvio di un'attività di **FORMAZIONE**: 2° edizione dell'incontro sulla SEDAZIONE PALLIATIVA
- ▶ Implementazione delle **paracentesi** a domicilio attraverso la dotazione di un'ECOGRAFO frutto di donazioni
- ▶ Acquisizione (a fine ottobre) di un altro medico e promessa di un altro infermiere specializzato da inserire nell'equipe

