

ASUIUD

Responsabile organizzativo-gestionale
della rete aziendale di Cure Palliative
dr Luigi Canciani

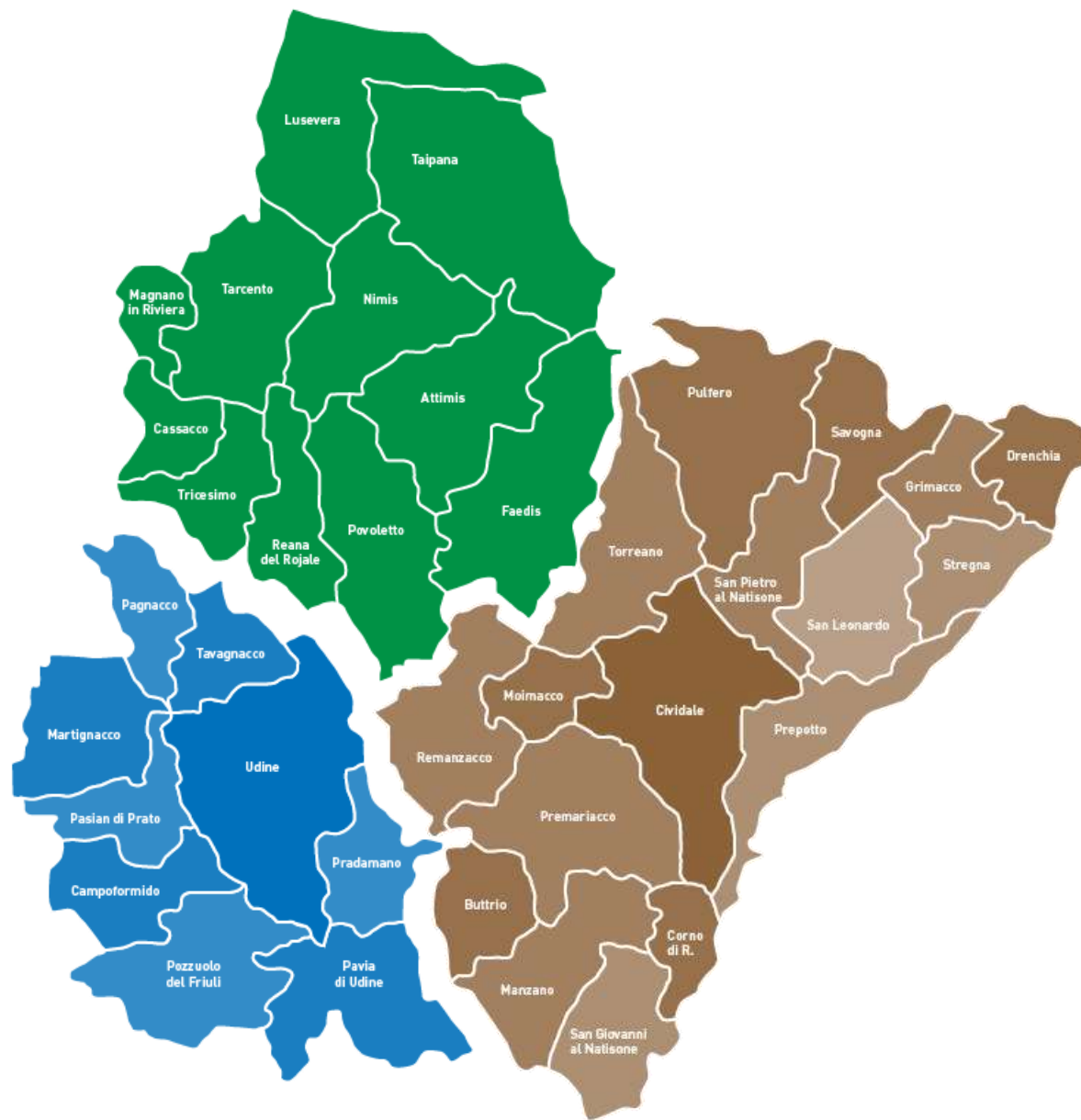
3 Distretti Cividale – Tarcento – Udine
3 Ambiti socioassistenziali ex UTI
37 Comuni

Popolazione residente

Cividale 50.995
Tarcento 35.816
Udine 164.646
Totale 251.502

Superficie

Cividale 456,43
Tarcento 364,07
Udine 236,71
Totale 1.057,20



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
**AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA
INTEGRATA DI UDINE**

**DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 803

DEL 29/12/2016

OGGETTO

Istituzione della Rete Locale per le Cure Palliative

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Mauro Delendi

*nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 089/Pres. del 28 aprile 2016,
giusta Delibera della Giunta Regionale n. 693 del 28 aprile 2016*

**MODELLO ORGANIZZATIVO
DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE**

Redazione:	Verifica:	Approvazione:
Dott.ssa Anna Paola Agnoletto Dott.ssa Fabia Bassan Dott. Giampaolo Canciani Dott. Luigi Canciani Dott.ssa Simona Liguori Dott.ssa Bruna Mattiuzzi Dott. Luigino Vidotto	Dott.ssa Anna Paola Agnoletto Direzione Sanitaria ASUIUD	Dott. Giampaolo Canciani Direttore Sanitario ASUIUD Decreto n. ___ del _____
Firma del referente di redazione	Firma	Firma

Documento precedente			Motivo della modifica
Codifica	Versione	Data	Creazione del documento.
//	//	//	

Parola chiave 1	Parola chiave 2	Parola chiave 3
Cura del paziente	Rete delle cure palliative	Interventi di équipe multiprofessionale

ASUIUD Rete Locale di Cure Palliative

La SOS “Oncologia e cure palliative” (SO CP) garantisce le proprie funzioni su tutto il territorio aziendale, a favore dei cittadini dei Distretti di Cividale, di Tarcento e Udine (nota prot. 37253/DIR-DG del 28/06/2016).

Nelle more dell’adozione dell’Atto Aziendale che dovrà stabilire l’assetto definitivo della rete di cure palliative aziendali, alla SO CP competono le funzioni di coordinamento della Rete di Cure Palliative e gli interventi clinici e organizzativi specifici che coinvolgono il personale medico afferente alla Struttura Operativa stessa. Il personale della SOS, inoltre, definisce i percorsi formativi per il personale dei Distretti che opera nelle Unità di Cure Palliative e programma la partecipazione agli stessi, concertandola con i rispettivi responsabili.

Allegato 3 -Organizzazione dell’offerta presso l’ASUIUD

	LU	MA	ME	GIO	VE	SA	DO
Udine	Domicilio Hospice UVP	Domicilio Hospice UVP	Domicilio Hospice UVP	Domicilio Hospice UVP	Domicilio Hospice UVP	CA	CA
Tarcento	Domicilio RSA UVP			Domicilio RSA UVP		CA	CA
Cividale	Domicilio RSA UVP	Domicilio p.l. di cure palliative UVP	RSA UVP	p.l. di cure palliative UVP	RSA UVP	CA	CA
SMM per tutte le sedi	UVP	UVP	UVP	UVP	UVP		

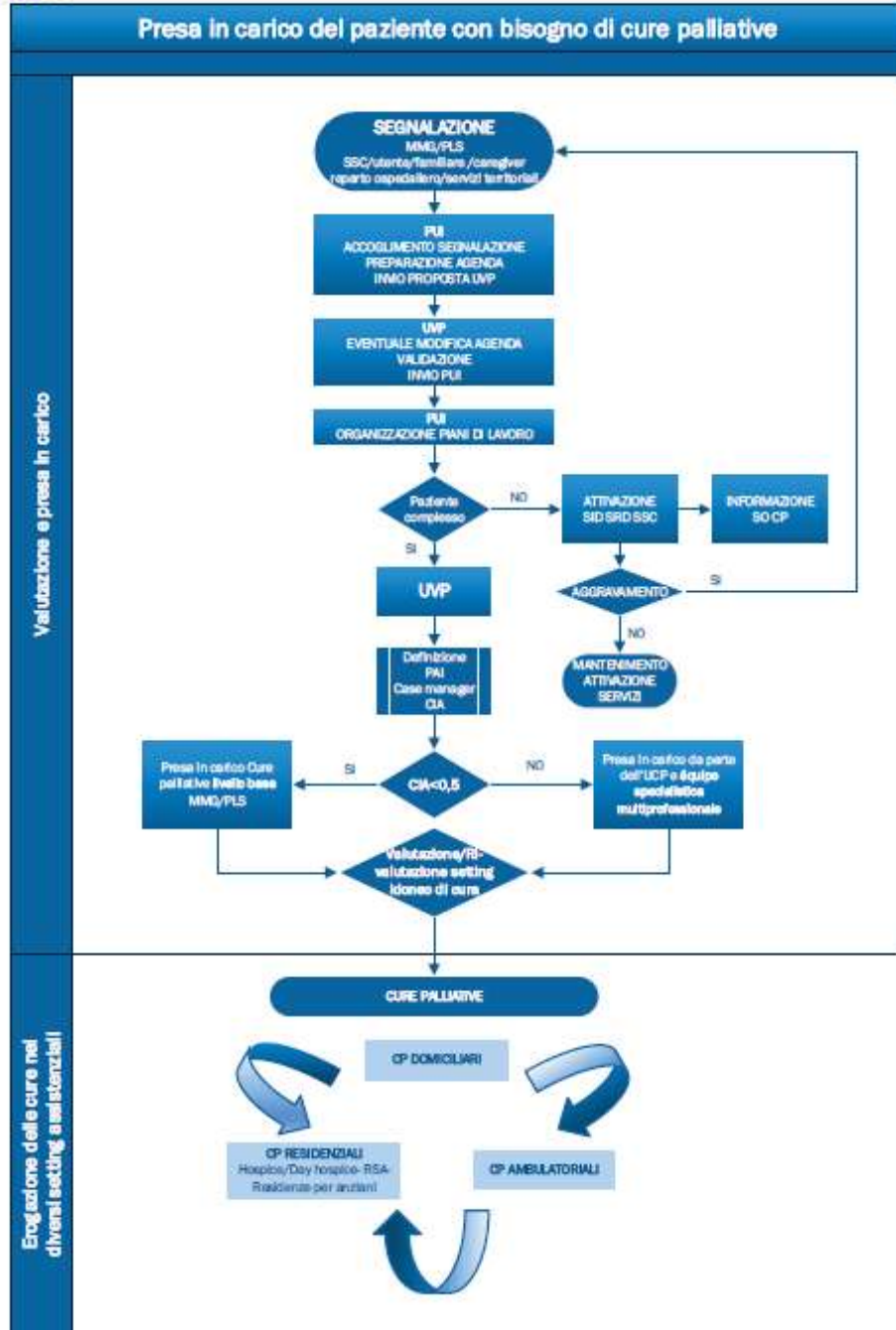
Il Distretto di Udine per quanto attiene l’attività all’interno del FUI si riserva di programmare l’attività in funzione della disponibilità dei reparti.

La rete delle cure palliative aziendali è costituita da diversi nodi coincidenti con i *setting* di cura del paziente che sono: domicilio, RSA, Residenze protette, ambulatori, ospedale, hospice.

Questi ultimi, come riportato nella DGR 165/2016, sono strutture di assistenza residenziale e a ciclo diurno che forniscono interventi sanitari, sociosanitari e assistenziali nelle cure palliative erogate da équipe multidisciplinare. Gli Hospice come riportato nella stessa DGR “sono inseriti nei LEA distrettuali.....ne costituiscono articolazioni organizzative”. Allo stato attuale presso l’ASUIUD è presente 1 Hospice del Distretto di Udine presso l’IMFR “Gervasutta” con 8 posti letto e sono attivati 4 posti letto di cure palliative presso l’RSA del Distretto di Cividale. In altre realtà residenziali possono essere ospitati pazienti bisognosi di cure palliative.

A regime, presso queste strutture dovranno essere garantite le funzioni di day-hospice come previsto dall’art. 2 comma g della L. 38/2010 al fine di garantire prestazioni diagnostico-terapeutiche e assistenziali a ciclo diurno non eseguibili a domicilio.

La DGR 165/2016 inoltre prevede che: “La direzione dell’Hospice è affidata al medico responsabile del servizio di coordinamento della rete delle cure palliative”. Considerando l’attuale organizzazione di posti letto di cure palliative nell’ASUIUD e che l’Hospice e i posti letto di cure palliative presso le RSA e le altre strutture residenziali sono una articolazione distrettuale, la responsabilità igienico sanitaria e organizzativa generale¹ è in capo al Direttore del distretto, mentre quella clinica e organizzativa specifica del personale medico della SO CP è assunta dal medico responsabile della stessa SO CP.



Risorse dedicate

Medici	4 dipendenti + 3 convenzionati
Infermieri	7 + 1 coordinatrice
Oss	8
Psicologi	1 convenzionato per 38 h.
Altro	Associazioni Volontariato

Cure palliative pediatriche N	
Sistema misurazione qualità del servizio N	
Flussi ministeriali Y	
Condivisione informatizzata di referti ospedale/territorio Y	
Procedure eseguite a domicilio: <ul style="list-style-type: none">•Paracentesi Y•Apertura drenaggio peritoneale Y•Gestione drenaggio toracico Y•Avvio terapia antiedemigena, antisecretiva ecc. Y•Posizionamento PICC a domicilio N•Sedazione Y•Se sì, numero di sedazioni eseguite a domicilio negli ultimi 6 mesi:	
Tempo medio (giorni) tra <ul style="list-style-type: none">•segnalazione Ospedale /RSA → accesso Hospice•segnalazione domicilio → accesso Hospice•segnalazione Ospedale/RSA → prima visita domiciliare•segnalazione domicilio → prima visita domiciliare	

Numero totale pazienti in fase avanzata di patologia seguiti da Medicasa :

anno	n. utenti	spesa
2015	89	€ 133.533,34
2016	127	€ 160.685,51
2017	204	€ 276.466,51

- Ricoveri in Hospice (8 pl)

anno	n. utenti
2015	170
2016	179
2017	210
2018 (ottobre)	176

- Tempo di permanenza in Hospice al 24/9/2018 su 161 pazienti accolti:

deceduti entro prime 24 ore	22 (14%)
deceduti nelle 72 ore	37 (23%)
deceduti entro 7gg	45 (28%)
deceduti entro 10gg	19 (12%)
deceduti entro 15gg	15 (9%)
deceduti oltre 15gg	23 (14%)

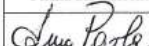
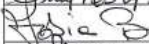
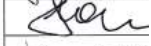
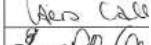
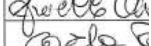
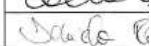
ASUIUD decessi pazienti in carico CP 2017

Totale decessi pazienti CP	246		
Decessi a domicilio	67	27,2%	
Decessi in Hospice	93	37,8%	Di cui dec entro 2 gg dal ricovero N. 13
Decessi in ospedale	84	34,1%	Di cui dec entro 2 gg dal ricovero N. 12
Ricoveri in ospedale poi trasferiti e dec in RSA	2		
Totali deceduti in strutture territoriali	162	65,9%	

Obiettivo			Risultato atteso	Valore 2017	Valore 2° quadrimestre
Performance	IP.13	Percentuale di malati oncologici deceduti a domicilio (non in Ospedale; età >=65 anni)	Aumento del 10% rispetto al valore 2017	55,8% (età >=65 anni)	61,1% (dato a giugno 2018)
	OP.46	Attivare la rete locale per le cure palliative	Gli accessi domiciliari per cure palliative riportano sempre, oltre la codifica della malattia principale, la codifica V 66.7 (cure palliative)		Monitoraggio a fine anno
	OP.46	Attivare la rete locale per le cure palliative	Entro il 30.11 sono adottati i criteri di accesso alla rete delle cure palliative		Monitoraggio a fine anno
	OP.48	CIA (coefficiente di intensità assistenziale) dell'assistenza domiciliare a favore dei pazienti terminali presi in carico dalla rete delle cure palliative	Superiore o uguale a 0,3		Delle 108 PCD di Utenti con DIA V667 ed accessi nel periodo, il 48% ha un CIA >=0,3 (dato al 31.7.2018)

**LA PR
PRO**

Redazione
Per la Direzione Sanitaria
Dott.ssa Anna Paoletti
Dott.ssa Fabiana
Per il Distretto Sanitario
Dott. Luigi
Dott.ssa Laura
Dott.ssa Grazia
Dott.ssa Carlotta
Per il Sistema Local
Dott.ssa Daniele

Firma del referent







Documento	
Codifica	Versio
DMP_04	02
	01
	00

Parola e
Dimissioni

Al fine di consentire l'utilizzo di alcuni farmaci in modalità *off-label* anche nell'ambito delle cure palliative, recentemente è stato pubblicato un documento redatto dalla Società Italiana di Cure Palliative e dall'Agenzia Italiana del Farmaco per la proposta di inserimento nell'elenco ai sensi della L.648/96. Tali medicinali sono frequentemente utilizzati nell'ambito delle cure palliative, rispettivamente nelle popolazioni pediatrica e adulta e il loro uso risulta consolidato.

Allo stato attuale i farmaci individuati dalla proposta di inserimento nell'elenco 648/96 di AIFA, ripresi come tali per l'uso nelle cure palliative da questa Azienda nel presente documento, sono:

- ALOPERIDOLO
- BUTILBROMURO DI JOSCINA
- DESAMETASONE
- GABAPENTIN
- METOCLOPRAMIDE
- MIDAZOLAM
- MORFINA solfato e MORFINA cloridrato
- OCTREOTIDE.

La sedazione profonda continua nell'imminenza della morte è un atto terapeutico che ha come finalità per il paziente alla fine della vita quella di alleviare o eliminare lo stress e la sofferenza attraverso il controllo dei sintomi refrattari.

In particolare l'utilizzo domiciliare e extra ospedaliero di Midazolam per la sedazione di pazienti in fase avanzata e terminale di malattia sotto la responsabilità di un palliativista o di un anestesista, costituisce elemento fondamentale nel percorso di cura di questi malati.

Il setting di cura domiciliare è infatti previsto dai LEA come un livello assistenziale appropriato. Limitare l'utilizzo di Midazolam alle sole strutture ospedaliere o ad esse assimilate, determinerebbe una disparità di trattamento tra pazienti della stessa tipologia e con gli stessi bisogni.

Per il trattamento con i farmaci di cui all'elenco sopra riportato si faccia riferimento alle tabelle previste per singolo farmaco.

http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/OffLabel_adulto.pdf

GRAZIE PER L'ASCOLTO
