

REGIONE DEL VENETO



ULSS8
BERICA

AULSS 8 BERICA

~~DIPARTIMENTO~~
UOC CURE PALLIATIVE

~~MANUALE OPERATIVO~~

Preparazione

Coordinatore GdL

Dott. Manno Pietro

Verifica

Referente Qualità

Dott. Marcello Mezzasalma

Approvazione

Direttore

Dott. Achille Di Falco

Rev.

Data 30/11/2022

Riconferma

Data 30/11/2022

INDICE

DESCRIZIONE U.O.	3
MISSION	3
ELENCO DEI PROCESSI	5
Attività di Assistenza Domiciliare	5
Attività di ricovero in Hospice	6
Attività ambulatoriale e di Consulenza	7
Attività Didattica/Formativa/Ricerca	8
ORGANIGRAMMA	8
FUNZIONIGRAMMA	9
TIPOLOGIA/VOLUMI DI PRESTAZIONI	10
Tipologia di prestazioni erogate	10
ALLEGATI	
Allegato 1: Elenco personale della unità operativa	11
TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE	11

DESCRIZIONE U.O.

L'UOC di Cure Palliative coordina l'intera Rete di Cure Palliative ed è una struttura sovra-distrettuale che opera in tutto il territorio aziendale, suddiviso in due aree, ovest ed est, in ciascuno dei quali operano équipe di Cure Palliative.

Per Rete Locale di Cure palliative si intende una aggregazione delle attività di cure erogate, dalla Unità di Cure Palliative (UCP), in tutti i luoghi dell'ULSS 8 ed in particolare nel domicilio, in Hospice, in Ospedale negli Ospedali di Comunità e nelle Strutture Residenziali.

Gli utenti che vengono presi in carico sono cittadini prevalentemente residenti nel territorio vicentino, ma possono provenire anche da altre provincie o regioni italiane, a seguito di attivazione delle Cure Palliative dell'Azienda ULSS n. 8 "Berica", in funzione delle patologie da cui sono affetti.

L'Unità Cure palliative (UCP) opera in tre diversi luoghi di cura: quello residenziale, quello domiciliare e quello ospedaliero.

1. La parte residenziale, ovvero l'HOSPICE, si avvale di due diverse sedi, collocate rispettivamente nel distretto Est con 12 posti letto (all'interno dell'istituto Trento IPAB di Vicenza via Contrà San Pietro n° 73) e nel distretto Ovest con 7 posti letto (all'interno della C.R.A. S. Scalabrin di Arzignano via 4 Martiri n° 73).
2. La parte domiciliare opera presso il domicilio dell'utente, prendendo in carico l'ammalato presso la propria abitazione.
3. La parte ospedaliera opera all'interno dei maggiori ospedali con consulenze ed un ambulatorio dedicato.

E' compito dell'équipe di cure palliative stabilire, in base alle preferenze della persona malata, ai suoi bisogni ed alle risorse della famiglia, dove svolgere l'assistenza.

Le varie équipe dell'UCP di cure palliative cooperano strettamente tra loro in modo da fornire all'utente la migliore offerta terapeutica ai pazienti in fase terminale di malattia. Questo avviene mediante una diretta interazione tra le strutture residenziali di degenza (Hospice), le équipe di cure palliative territoriali, i medici di medicina generale, e l'attività ambulatoriale svolta in collaborazione con l'unità operativa di Oncologia dove viene svolto un servizio che consente di prendere in carico i pazienti che necessitano di cure palliative specialistiche, e di cure simultanee.

Viene inoltre garantito un servizio di consulenza specialistica presso le Unità Operative Ospedaliere, gli ospedali di Comunità e le Strutture Residenziali che lo richiedano.

MISSION

L'Unità di Cure palliative ha come missione quella di intercettare e prendere in carico i pazienti affetti da malattie croniche evolutive che si avviano alla fine della vita e di riconoscere i loro bisogni. Questo rappresenta il momento essenziale per la presa in carico e l'avvio di percorsi di cura appropriati. L'identificazione precoce dei malati da proporre per l'inserimento in un programma di cure palliative è generalmente opera del medico di medicina generale o dello specialista ospedaliero di unità operativa o

ambulatoriale che in quel momento ha in cura il malato. Possono identificare i pazienti idonei a un programma di cure palliative anche operatori sanitari (infermieri, fisioterapisti) che vengono a contatto con una persona a livello territoriale così come gli assistenti sociali o i familiari stessi.

Al momento viene definito malato terminale quell'ammalato che soddisfa alcuni criteri:

Terapeutico: assenza, esaurimento o inopportunità di trattamenti specifici volti alla guarigione o al rallentamento della malattia

Sintomatico: presenza di sintomi invalidanti con una riduzione della capacità di svolgere gli atti quotidiani, il cosiddetto Performance-Status (inferiore a 50 secondo la scala Karnofsky).

Temporale: previsione di sopravvivenza inferiore a sei-tre mesi.

Il criterio terapeutico è verificato di norma dall'oncologo o dallo specialista, mentre i criteri clinici e prognostici sono analizzati dall'équipe di Cure Palliative (UCP).

Tutti i pazienti affetti da malattia incurabile ed in fase di terminalità, sia affetti da patologia oncologica che non oncologica, possono rientrare in un programma di cure palliative.

La presa in carico prevede il controllo del dolore e di tutti i sintomi che possono affliggere la persona, la nutrizione entrale e parenterale quando ritenuta vantaggiosa, il supporto psicologico e quant'altro possa sollevare la persona da sofferenza e disagio, sempre nel pieno rispetto della dignità e della volontà dell'individuo.

Ciò viene svolto creando una rete assistenziale che coinvolge l'individuo, chi principalmente assiste l'ammalato/o (caregiver), l'équipe assistenziale multidisciplinare ed altre figure di supporto tra cui il volontario e l'assistente spirituale.

Il fine è quello di creare un'alleanza terapeutica che prenda in carico in modo olistico tutti i bisogni della sfera della persona, e del caregiver stesso, nel pieno rispetto della deontologia ed etica, seguendo le indicazioni nazionali ed internazionali delle Istituzioni sanitarie e delle società scientifiche specialistiche di cure palliative.

L'unità operativa provvede a valutare in forma multidimensionale l'assistito, definire ed attuare un programma assistenziale personalizzato.

L'Unità di Cure Palliative esplica oltre all'attività clinica anche:

- attività didattica rivolta agli studenti di vari Corsi di Laurea di medicina, Scienze Infermieristiche, Psicologia, nonché della Scuola di specializzazione in medicina generale e di cure palliative;
- attività di ricerca su dati relativi all'assistenza in cure palliative.

L'Unità di Cure Palliative opera per processi che vengono di seguito elencati e riassunti.

ELENCO DEI PROCESSI

ATTIVITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Le cure palliative domiciliari sono erogate dalle Unità di Cure Palliative (UCP) sulla base di protocolli formalizzati nell'ambito della Rete e sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo psicologico e spirituale.

Rientrano in questo gruppo di prestazioni gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci e dei dispositivi medici, nonché dei preparati per nutrizione artificiale.

Le cure palliative domiciliari hanno requisiti chiari e si articolano nei seguenti livelli:

Cure Palliative di Base

Sono rivolte a pazienti con aspettativa di vita superiore a tre mesi, con bisogni assistenziali non particolarmente intensivi e per i quali è prevista la conclusione delle cure attive. Necessitano di trattamenti di base del dolore e dei sintomi, dell'ansia e della depressione e la discussione iniziale relativa alla prognosi e agli obiettivi di cure. Le cure palliative di base sono attivate e garantite dalla UCP e coordinate dal Medico di medicina generale, in qualità di responsabile clinico, il quale può avvalersi del supporto di consulenza dell'UCP e del supporto del "Medico di Medicina Generale con Particolare Interesse nel campo delle Cure Palliative", se presente nella Medicina di gruppo Integrata di riferimento. Si tratta di un medico che, mantenendo la specificità della propria attività come medico di famiglia, acquisisce maggiori competenze, certificate attraverso uno specifico percorso formativo organizzato da ente di formazione riconosciuto (es. Fondazione Scuola di Sanità Pubblica), in Cure Palliative e svolge nei confronti dei colleghi attività di consulenza tra pari, formazione sul campo, facilitazione dei percorsi assistenziali.

Cure Palliative Specialistiche

Sono rivolte a pazienti di solito con aspettativa di vita breve, inferiore a 3 mesi o con bisogni assistenziali complessi. Necessitano del trattamento dei sintomi di natura fisica e bisogni complessi di natura psicosociale (risoluzione dei conflitti relativi a obiettivi e scelte dei trattamenti e aiuto nei casi di richiesta di trattamenti non appropriati). Sono garantite, attivate e coordinate dall'Unità di Cure Palliative in collaborazione con il Medico di medicina generale. La responsabilità clinica è del medico palliativista, che eroga l'assistenza nei diversi luoghi di cura. In relazione al livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, sono garantiti la continuità assistenziale, operatività 7 giorni su 7, e interventi programmati caratterizzati da una maggiore intensità di cura definiti dal progetto di assistenza individuale; in merito alla continuità assistenziale 7 giorni su sette al momento causa le dimensioni strutturali della UCP la continuità è offerta da una collaborazione con la continuità delle cure (Guardia Medica).

Le cure simultanee

Per cure simultanee (CS) si intende un'integrazione precoce tra le terapie oncologiche attive e le cure palliative, dal momento della presa in carico della persona con patologia oncologica, fragile, con malattia metastatica e con sintomi o bisogni complessi.

Tale approccio garantisce di ottimizzare la qualità della vita della persona in ogni fase di malattia, anticipandone i bisogni specie nella fase avanzata e metastatica, e garantendo il più idoneo luogo di cura. La modalità organizzativa delle cure simultanee mira a garantire la presa in carico globale della persona e della famiglia attraverso l'integrazione dell'UOC Oncologia e dell'UCP.

Queste vengono decise insieme all'Oncologia in accordo con il medico di Medicina Generale.

A tale scopo all'interno dell'UOC Oncologia è strutturato un ambulatorio presso l'oncologia di Vicenza:

Le cure domiciliari palliative richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e dei familiari e la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» (PAI); sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale».

Nell'ambito della Rete di Cure Palliative si ritiene di fondamentale importanza privilegiare la continuità delle cure e l'integrazione tra strutture ospedaliere e strutture territoriali. In tal senso un ruolo importante al fine di raggiungere questi obiettivi è l'integrazione della Medicina Generale verso le Medicine di Gruppo Integrate (MGI) e verso l'integrazione delle stesse con il Distretto e l'Ospedale, favorendo sia la gestione di pazienti a bassa complessità assistenziale sia quelli con maggiore complessità, indipendentemente dalla patologia. La Rete di Cure Palliative è il modello più idoneo in quanto coinvolge i vari ambiti di cura, integrandoli tra di loro in modo funzionale e evitando la discontinuità assistenziale tra diversi luoghi di cura, in collaborazione con le UO Ospedaliere, la COT e le Cure Primarie.

Per la presa in carico in un programma di cure domiciliari devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:

- Ambiente familiare idoneo a sostenere il carico assistenziale;
- Ambiente abitativo idoneo per spazi adeguati, servizi igienici e riscaldamento;
- Livello di complessità ed intensità di cure compatibili con l'ambiente domestico;
- Consenso del malato e/o della famiglia alle cure domiciliari.

Se il domicilio non dovesse essere idoneo, o per esplicita volontà della persona, il luogo alternativo e complementare di cura è rappresentato dall'Hospice.

ATTIVITA' di RICOVERO IN HOSPICE

Gli Hospice dell'ULSS 8 sono strutture di degenza riservata ai malati terminali per i quali le terapie atte a prolungare la sopravvivenza sono state giudicate non indicate per lo stato di progressione della malattia o comunque sono state escluse.

I malati proponibili per il ricovero in Hospice sono quelli per i quali non è attuabile l'assistenza a domicilio per motivi di:

- complessità assistenziale di fronte alla quale non è disponibile o adeguato l'ambiente familiare;
- inadeguatezza o assenza del nucleo familiare;
- inadeguatezza logistica del domicilio;
- su espressa richiesta dell'interessato.
- sollievo alla famiglia

Per l'ammissione in Hospice è necessario il consenso alle cure palliative da parte del malato o, se non è in grado di comprendere, da parte del familiare di riferimento; l'ambiente dell'Hospice vuole essere il più possibile simile ad una casa e somigliare il meno possibile ad un ospedale, e rispondendo alla logica del servizio socio-assistenziale.

L'Unità Hospice è composta da:

- sala di accoglienza;
- stanze di degenza: ogni stanza è dotata di un letto, una poltrona letto per l'eventuale permanenza di un parente, bagno, televisione, arredamento;

- sala da pranzo;
- soggiorno con tisaneria;
- postazione per gli infermieri e per la preparazione di terapie;
- ambulatorio medico;
- altri locali di servizio.

Per persone non autosufficienti è prevista la possibilità di entrare con l'autovettura previ accordi con il personale dall'accesso fino al davanti delle palazzine.

Durante le fasi pandemiche sono stati regolati gli orari di visita in relazione al picco infettivo secondo le disposizioni concordate con la Direzione nel rispetto delle indicazioni regionali. Data la particolarità degli ammalati si è sempre cercato di garantire almeno due accessi giornalieri.

I gruppi di lavoro dei reparti sono costituiti da operatori dell'assistenza e da infermieri professionali, un coordinatore per entrambi gli Hospice e un medico per Hospice. Inoltre, fanno parte del gruppo di lavoro, uno psicologo (garantito dall'Associazione "Curare a casa"), presente in entrambe le strutture (è previsto un colloquio di routine con i familiari e con il malato), e un gruppo di volontari dell'associazione "Curare a Casa" presenti tutti i giorni per un sostegno umano in entrambi gli Hospice.

Al momento del ricovero è necessario presentare la carta d'identità e la tessera sanitaria o fotocopia degli originali.

Il numero di telefono dell'Hospice di Vicenza è 0444 757420, e di Arzignano è 0444 673817. Ogni camera è dotata di Wi-Fi gratuito.

Quando viene richiesta un'assistenza spirituale, gli ospiti possono essere assistiti da un sacerdote cattolico presente all'interno del Presidio Ospedaliero/Hospice o, per coloro che professano culti differenti, da rappresentanti di altre religioni contattati dalla Direzione dell'ULSS.

E' presente anche un servizio di mediazione linguistico/culturale aziendale, attivabile secondo necessità.

ATTIVITA' AMBULATORIALE

Ambulatorio presso Oncologia Vicenza: tutti i martedì ambulatorio "off therapy" per pazienti non più suscettibili di trattamenti oncologici e che vengono avviati a sole Cure Palliative e "cure simultanee" per pazienti ancora in trattamento ma Fragili e con sintomi complessi.

E' in via di definizione un modello simile per l'oncologia di Montecchio. Al momento i pazienti meritevoli di cure palliative e simultanee vengono segnalati direttamente ai medici palliativisti del distretto Ovest.

A breve verrà creato un ambulatorio congiunto presso la UOC di Ematologia di Vicenza.

ATTIVITA' CONSULENZE

L'Unità Cure Palliative svolge regolarmente Attività di consulenza per tutti i reparti di tutti gli Ospedali dell'ULSS e gli ospedali di Comunità per i pazienti ricoverati che dovranno essere presi in carico o trasferiti presso gli Hospice.

Tutte le consulenze vengono segnalate attraverso le modalità vigenti nei vari presidi ospedalieri.

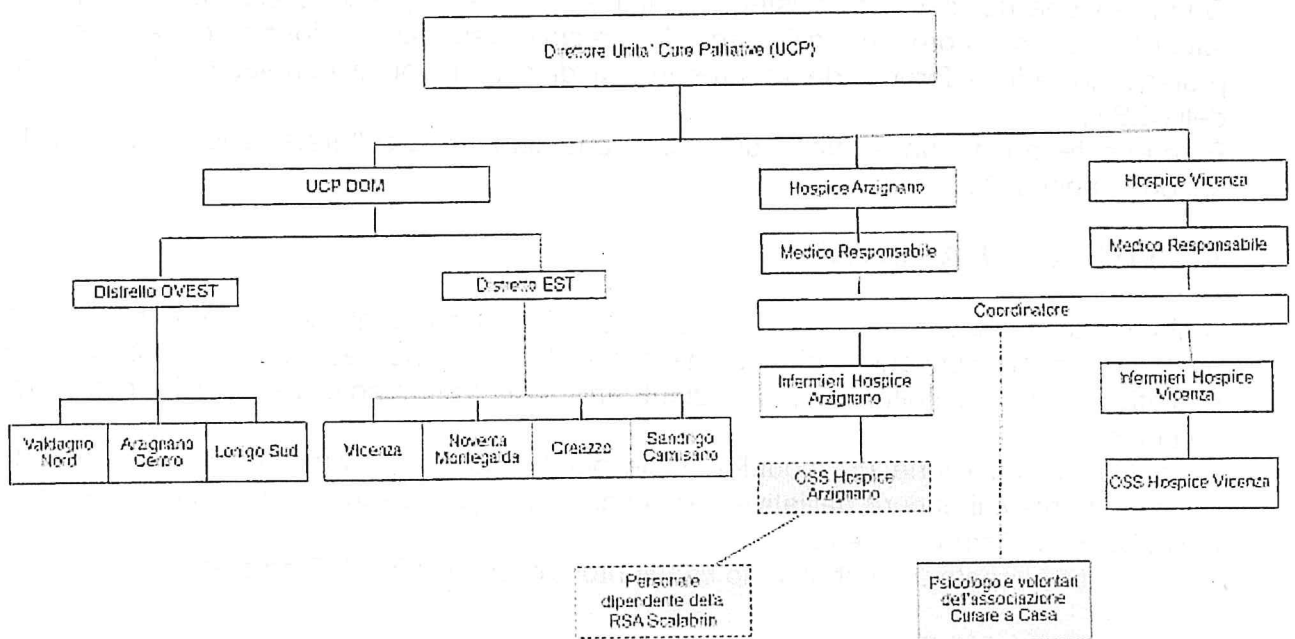
L'attività di consulenza si esplica anche nelle strutture residenziali attraverso la segnalazione ai medici territorialmente vicini.

ATTIVITA' DIDATTICA, FORMATIVA, RICERCA

La Unità Cure Palliative organizza a fini formativi e conoscitivi una serie di attività, tra cui:

- riunione giornaliera multidisciplinare di unità operativa per la condivisione e discussione di informazioni su normative e problematiche varie gestionali, discussione di problematiche relative a pazienti ricoverati in Hospice, programmazione dei ricoveri;
- riunione settimanale, per tutti i medici dell'équipe, tramite video conferenza per la condivisione del programma assistenziale per i pazienti seguiti a domicilio;
- formazione con la continuità Assistenziale per favorire l'integrazione con le Cure Palliative
- formazione con Vari reparti (medicines geriatriche Oncologia, Ematologia, nefrologia) per favorire l'integrazione con le Cure Palliative
- incontri periodici dell'équipe sull'andamento organizzativo della UCP.
- Incontri con la cittadinanza e scuole
- Pubblicazioni di lavori scientifici e presentazioni a congressi di lavori e casistiche, partecipazione a studi clinici

ORGANIGRAMMA



FUNZIONIGRAMMA

Struttura/Unità Operativa	Tipologia Procedure	Valenza attività: Interna /Esterna
UCP (Unità Cure palliative)	<p>Compie interventi terapeutici ed assistenziali finalizzati alla cura globale dell'ammalato in fase avanzata o terminale.</p> <p>Assicura un programma di cura individuale in cui si integrano gli aspetti terapeutici ed assistenziali con il supporto psicologico, sociale, relazionale e spirituale al fine di riconoscere la dignità e l'autonomia della persona.</p> <p>Le priorità sono il controllo del dolore e degli altri sintomi, nonché l'attenzione agli aspetti psicologici, sociali e spirituali per il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per i pazienti e le loro famiglie.</p> <p>La struttura coordina la rete di Cure Palliative la cui finalità è quella di garantire le cure per qualunque patologia durante tutto il suo decorso in ogni luogo di cura ed in particolare garantisce la continuità di cura tra Ospedale e Territorio.</p> <p>La rete di Cure Palliative comprende i seguenti livelli di cura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● assistenza domiciliare, ● unità operativa di Degenza Hospice ● ambulatorio dedicato presso l'Unità Operativa Complessa di Oncologia Vicenza ● garantisce interventi di consulenza presso gli ospedali, le strutture residenziali e negli ospedali di Comunità <p>Gestisce i flussi informatici per l'uso interno cartella clinica e rapporti con altre istituzioni (Ospedale Medici di Medicina Generale)</p> <p>Partecipa all'invio di flussi verso la Regione ed il monitoraggio degli stessi</p>	<p>I</p> <p>I</p> <p>I</p> <p>I</p> <p>I</p> <p>I</p> <p>E</p>

TIPOLOGIA/VOLUMI DI PRESTAZIONI

Tipologia di prestazioni erogate

L'Unità di Cure palliative ha preso in carico nel 2021 complessivamente 1144 pazienti dei quali:

- 254 assistiti presso l'Hospice di Vicenza e 121 presso l'Hospice di Arzignano
- 926 pazienti sono stati presi in carico con un programma di assistenza domiciliare dei quali 640 nel distretto Est e 286 nel distretto Ovest.

Quasi tutti i pazienti erano affetti da patologia oncologica ma di questi circa 150 erano affetti da altra patologia cronica.

E' da segnalare la presenza di un programma specifico di presa in carico per pazienti con sclerosi laterale amiotrofica (circa 25 pazienti seguiti nel 2021) per i quali è presente un medico dedicato con alta specializzazione.

Prestazioni tipo consulenze

Sono state erogate circa 500 consulenze tra oncologia ed altri reparti ed in particolare dall'ambulatorio sito nell'oncologia sono stati presi in carico circa 200 pazienti.

Rispetto degli Obiettivi Regionali

La Regione Veneto ed il Ministero della Salute per l'anno 2021 fissano un obiettivo di monitoraggio per il rispetto dei LEA che stabilisce nel numero di 650 i pazienti affetti da tumore, che dovrebbero essere deceduti tra domicilio ed Hospice, pari al 55% degli aventi diritto(1181). Ne deriva che sono 650 i pazienti che la Nostra UCP dovrebbe aver seguito nel 2021 per raggiungere l'obiettivo.

L'UCP nel 2021 ha seguito 704 pazienti pari al 60 % degli aventi diritto, raggiungendo e superando l'obiettivo fissato sia dalla Regione che dal Ministero della Salute.

Rimangono comunque molti pazienti non intercettati per i quali è necessario potenziare i nostri sforzi al fine di potere garantire un'assistenza ad un più ampio numero di pazienti aventi bisogno di Cure palliative.

Allegato n. 1: Elenco personale della Unità Operativa

Nome	Cognome	Qualifica
Cristina	Battistin	Coordinatrice
Daniela	Bertuzzo	Medico dirigente 1 livello
Samanta	Binotto	Operatore socio sanitario
Annachiara	Boaretto	Infermiere
Annalisa	Campana	Operatore socio sanitario
Nadia	Cardarelli	Medico dirigente 1 livello
Erica	Castelli	Operatore socio sanitario
Isabella	Cazzola	Infermiere
Simona	Coppini	Infermiere
Laura	Dalla verde	Medico dirigente 1 livello
Luisella	Donadello	Infermiere
Renata	Dos Santos E Silva	Infermiere
Elisa	Fabris	Operatore socio sanitario
Chiara	Facchin	Medico dirigente 1 livello
Michele	Felaco	Infermiere
Gioab	Macaluso	Infermiere
Chiara	Maino	Infermiere
Pietro	Manno	Medico dirigente 2 livello
Valentina	Michieletti	Medico dirigente 1 livello
Andrea	Nicolin	Infermiere
Benedetta	Pajusco	Medico dirigente 1 livello
Annamaria	Panozzo	Operatore socio sanitario
Valentina	Pengo	Medico dirigente 1 livello
Michela	Piccoli	Infermiere
Alessandra	Pierobon	Medico dirigente 1 livello
Lidia Provvidenza	Pisa	Operatore socio sanitario
Angela	Refosco	Infermiere
Alberto	Rigo	Infermiere
Francesco	Rossi	Medico dirigente 1 livello
Maria Sveva	Savio	Operatore socio sanitario
Silvia	Tancof	Infermiere
Elena	Valmorbida	Medico dirigente 1 livello
Anna	Varalta	Medico dirigente 1 livello
Monica	Veronese	Infermiere
Nereo	Zamperetti	Medico dirigente 1 livello

TEMPI DI ENTRATA IN VIGORE

Il presente documento entra in vigore a partire dalla data indicata nel frontespizio.

