



Direzione Generale per la Salute

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	MOLISE
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	Decreto del Commissario <i>ad Acta</i> n. 60 del <u>29.09.2015</u>
LINEA PROGETTUALE	3-CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE.
TITOLO DEL PROGETTO	Estensione dall'Hospice al domicilio dell'Assistenza di Cure Palliative e Terapia del dolore.
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	Azienda Sanitaria Regionale del Molise

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 581.888,00
--------------------------------	--------------

IL PROGETTO

CONTESTO	<p>L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e la European Association of Palliative Care (EAPC) definiscono le Cure Palliative come: "La somministrazione di cure attive e complete (care), nel momento in cui la malattia non risponde più al trattamento curativo. La terapia del dolore e degli altri sintomi e l'assistenza psicologica, sociale e spirituale sono caratteristiche prevalenti delle cure palliative. L'obiettivo è il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per i malati e per le loro famiglie. Molti aspetti dell'approccio palliativo sono applicabili anche più precocemente nel corso della malattia".</p> <p>Le cure palliative rappresentano quindi un approccio olistico al paziente, tradizionalmente inteso come "prendersi cura" (care) e rispondere ai bisogni del malato e della sua famiglia. Lo sviluppo delle cure palliative trova la sua localizzazione ottimale presso il domicilio del malato. La casa e non l'ospedale è infatti il luogo in cui la personalità, l'individualità della persona morente può essere espressa e riconosciuta fino all'ultimo; il nucleo familiare, con l'aiuto competente e solidale di una équipe multidisciplinare, può esercitare un ruolo realmente significativo affinché gli ultimi giorni di vita del paziente trascorrano nella minore sofferenza possibile.</p> <p>I destinatari delle cure palliative sono i pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per le quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione non è possibile né appropriata, usualmente definiti pazienti 'terminali'.</p> <p>Diverse patologie possono presentare una fase terminale tale da</p>
----------	---

	<p>giustificare un intervento palliativo (AIDS, malattie degenerative del sistema nervoso, malattie cardio- e cerebrovascolari, malattie epatiche, malattie renali, malattie respiratorie, malattie degenerative dell'apparato osteo-articolare, etc).</p> <p>La fase terminale di patologie evolutive e irreversibili viene definita dai seguenti criteri, contemporaneamente presenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Criterio terapeutico: assenza o esaurimento di trattamenti curativi specifici, o inopportunità degli stessi 2. Criterio sintomatico: presenza di sintomatologie invalidanti che comportino una riduzione del Performance Status (uguale o inferiore a 50 nella scala di Karnofsky) 3. Criterio evolutivo: rapida evolutività della malattia con imminenza della morte, in genere entro 6 mesi (questo criterio temporale è di più difficile individuazione nelle malattie non oncologiche, dove a fasi acute possono seguire periodi di relativa stabilizzazione della patologia). <p>Più estesamente, i criteri di ammissione ad un programma di cure palliative domiciliari (CPD) sono riconoscibili in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consenso del malato e della sua famiglia; - diagnosi di patologia evolutiva e irreversibile in fase terminale (secondo i criteri sopramenzionati); - presenza di condizioni di non autosufficienza tali da non consentire l'accesso a strutture e servizi esterni; - livello di complessità sanitaria delle cure da erogare compatibile con l'ambiente domestico; - presenza continuativa ed adeguata di un familiare di riferimento; - idoneità dell'alloggio.
DESCRIZIONE	<p>La Rete Locale di Cure Palliative, secondo la definizione del Documento dell'Intesa Stato Regioni N.151/CSR del 25 luglio 2012, è una aggregazione funzionale ed integrata delle attività di Cure Palliative erogate in ospedale, a domicilio, in Hospice ed in altre strutture residenziali.</p> <p>In relazione a quanto previsto dalla su richiamata normativa, si provvederà all'istituzione del Gruppo di Coordinamento della rete delle cure palliative che provvederà altresì a promuovere lo sviluppo degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore.</p> <p>Sono inoltre assegnate al Gruppo le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ coordinamento e promozione del processo di sviluppo delle cure palliative a domicilio, in Hospice, nelle strutture residenziali e nelle strutture ospedaliere, al fine di garantire approcci omogenei ed equità di sistema; ■ monitoraggio dello stato di attuazione delle reti locali; ■ sviluppo del sistema informativo regionale sulle cure palliative; ■ definizione e monitoraggio di indicatori quali-quantitativi della rete cure palliative, ivi inclusi gli standard della rete delle cure palliative; ■ definizione di indirizzi per lo sviluppo omogeneo di percorsi di presa in carico e assistenza in cure palliative ai sensi dell'art.2,

	<p>comma 1 della legge 38/2010;</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ promozione di programmi obbligatori di formazione continua in cure palliative coerentemente con quanto previsto dall'art. 8, comma 2 della suddetta legge; ■ promozione e monitoraggio delle attività di ricerca in cure palliative. <p>Inserimento nelle cure domiciliari</p> <p>Il medico Palliativista, di concerto con il Medico di Medicina Generale stabilisce l'appropriatezza delle cure domiciliari, in base ai seguenti criteri di eleggibilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ i criteri generali di eleggibilità ■ famiglia o rete di sostegno informale presente e garante della presenza vicino al paziente ■ idoneità logistico-strutturale del domicilio ■ intensità assistenziale necessaria erogabile a domicilio ■ espresso desiderio del paziente a restare al domicilio proprio <p>Individuata la eleggibilità alla modalità di Cure Palliative domiciliari, il paziente deve essere inserito nel sistema delle Cure Domiciliari, secondo la procedura già in essere attivata dal Medico di Medicina Generale.</p> <p>Nella medesima valutazione il Medico Palliativista ed il Medico di Medicina generale, in relazione alla intensità assistenziale inquadrono le Cure Palliative Domiciliari da effettuare come:</p> <p><i>-interventi di base:</i> erogati laddove possibile anche da Medici di Medicina generale e da infermieri dell'ADI , entrambi con una buona conoscenza di base di cure palliative. Laddove non possibile la Unità di Cure Palliative erogherà anche gli interventi di base.</p> <p><i>-interventi specialistici multidisciplinari:</i> erogati direttamente dalla Unità Cure Palliative tramite le figure professionali previste dall'allegato 2 del documento d'Intesa Stato Regioni decretato il 25 luglio 2012</p> <p>Il paziente sarà visitato a domicilio entro 48-72 ore dall'infermiere Case Manager e dal Medico di Cure Palliative.</p> <p>L'unità di Cure palliative (UCP) domiciliari che garantiscono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>interventi di base, coordinati dal medico di medicina generale (MMG).</u> Queste cure sono erogate da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative. Richiedono interventi programmati in funzione del progetto di assistenza individuale;
--	--

- **interventi di equipe specialistiche** multiprofessionali dedicate.
Queste cure sono rivolte a malati con bisogni complessi, per i quali gli interventi di base sono inadeguati. Richiedono un livello elevato di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare. In relazione al livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, vanno garantite la continuità assistenziale, interventi programmati ed articolati sui sette giorni, definiti dal progetto di assistenza individuale. Le figure professionali coinvolte sono: infermiere, medico e/o specialista, professionisti della riabilitazione, dietista, psicologo, operatore socio-sanitario. La copertura assistenziale è assicurata sette giorni su sette, dieci ore al giorno dal lunedì al venerdì, sei ore al giorno il sabato e festivi, pronta disponibilità medica di 24 ore. Le cure palliative domiciliari richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico da parte di un'equipe professionale e la definizione di un "piano di cure personalizzato".

La quantificazione del personale impegnati nell'assistenza domiciliare è stata effettuata ai sensi dell'accordo Conferenza Stato Regioni del 25/07/2012 e dalla linee guida di riferimento sul Sistema delle cure domiciliari.

Il fabbisogno è stato definito in funzione degli standard specifici per l'assistenza medica, l'assistenza infermieristica e l'assistenza globale dedicata al paziente.

L'equipe delle cure palliative opera sotto la responsabilità di un medico e si modula sia in base alle specifiche necessità del paziente e del suo nucleo familiare, sia in base al luogo in cui si svolgono gli interventi terapeutici.

Si riportano di seguito i requisiti organizzativi individuati per singolo paziente preso in carico.

Parametri minimi di assistenza

- *con riferimento al servizio infermieristico* di base si è previsto:
 - unità di presenza attiva h.12 dalle ore 8:00 alle ore 20:00;
 - reperibilità notturna e festiva;
 - 4 visite medie a settimane;
 - durata media di una visita (escluso il trasferimento): 60 minuti;
- *con riferimento al personale medico* si è previsto:
 - unità di presenza attiva h.12 dalle ore 8:00 alle ore 20:00;
 - 4 visite medie a settimane;
 - durata media di una visita (escluso il trasferimento): 50 minuti
- *con riferimento al servizio di assistenza di base* si è previsto:
 - unità O.S.S. di presenza attiva h.12 dalle ore 8:00 alle ore 20:00;
 - 4 visite medie a settimane
 - durata media di una visita (escluso il trasferimento): 60 minuti;
- *con riferimento allo psicologo* si è previsto:
 - mediamente, una visita al mese effettuata da un psicologo

	<p>specializzato in cure palliative; – durata media di una visita (escluso il trasferimento): 50 minuti; ■ <i>con riferimento all'assistente sociale</i> si è previsto: mediamente, una visita al mese effettuata da un assistente sociale specializzato in cure palliative; – durata media di una visita (escluso il trasferimento): 50 minuti; ■ <i>con riferimento tecnico della riabilitazione</i> si è previsto: mediamente, una visita al mese effettuata da un tecnico della riabilitazione specializzato in cure palliative; – durata media di una visita (escluso il trasferimento): 50 minuti;</p>
OBIETTIVI	<p>Fornire al cittadino un miglioramento della qualità di vita nelle fasi di dolore cronico, indipendentemente dalla sua eziopatogenesi, tali da permettergli di continuare a svolgere, nel possibile, una vita più vicina alla “normalità”.</p> <p>Sviluppo di una rete di assistenza domiciliare palliativa di base e specialistica in grado di fornire una risposta concreta alle esigenze dei cittadini ampliando l'offerta di cure palliative domiciliari anche a pazienti non oncologici.</p> <p>Tali cure domiciliari garantiscono, sempre coordinati dal Responsabile dell'Unità di Cure Palliative, sia gli interventi di base, sia interventi di équipe specialistiche tra loro interagenti in funzione al livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, per garantire la continuità assistenziale, interventi programmati ed articolati sui sette giorni, definiti dal progetto di assistenza individuale, nonché la pronta disponibilità medica sulle 24 ore, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al caregiver.</p>
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	<p>Interventi formativi e di aggiornamento per il personale. Eventi divulgativi per la popolazione. Qualità percepita dall'utente, rilevata da appositi questionari. Consumo di oppiacei. Richieste evase e liste d'attesa.</p>
RISULTATI ATTESI	<p>Assistenza domiciliare di cure palliative specialistiche di circa 150 pazienti dell'intero territorio regionale. Raggiungimento degli standard di qualità di vita nei soggetti affetti da patologia, rispondendo ai bisogni del paziente di tipo medico, infermieristico, psicologico, sociale, spirituale ed esistenziale.</p> <p>Oltre al supporto dei caregiver sarà previsto un addestramento degli stessi, in modo che possano soddisfare esigenze primarie del malato.</p>

PROSPETTO ECONOMICO

DESCRIZIONE	TOTALE IMPEGNO ECONOMICO (IN EURO)
<u>PERSONALE</u>	
Personale dipendente	€ 10.000,00
Personale a contratto	€ 545.888,00
<u>FORMAZIONE PERSONALE</u>	
(FORMAZIONE INTERNA)	€ 500,00
<u>MATERIALI DI CONSUMO</u>	
Apparecchiature	
Materiale vario	€ 500,00
<u>SPESE DI GESTIONE</u>	
	€ 25.000,00
<u>TOTALE</u>	
	€ 581.888,00