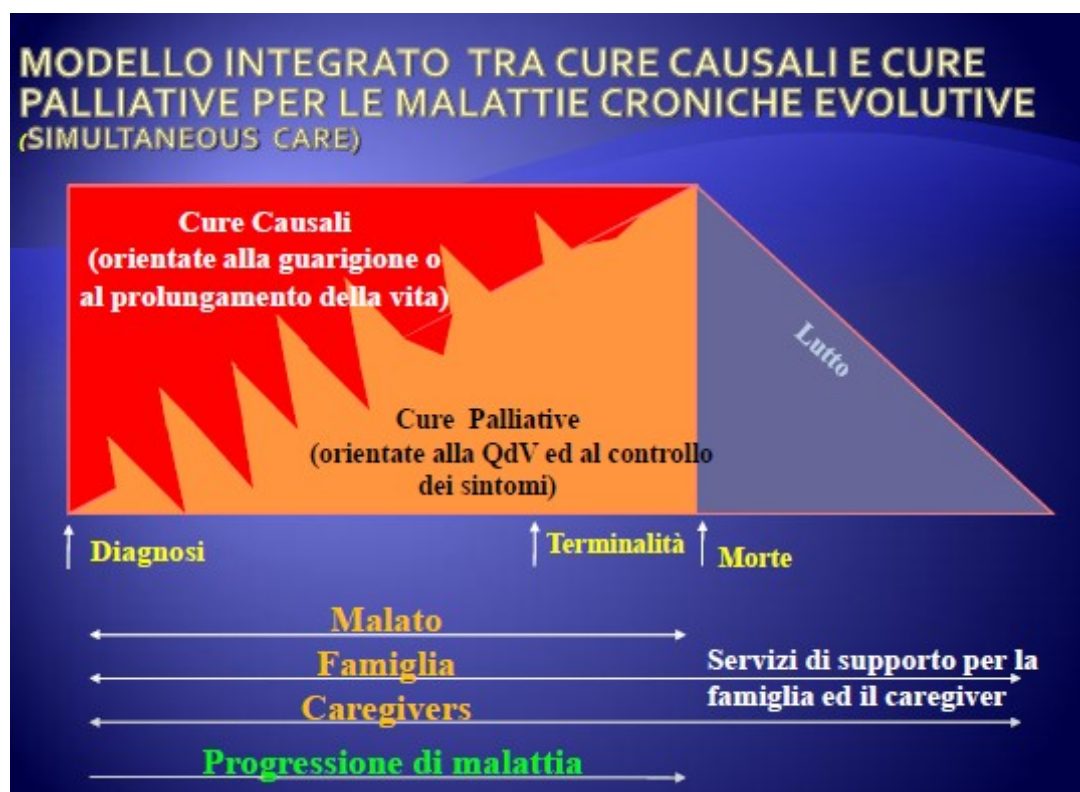


Progetto di un “ ambulatorio multidisciplinare di oncologia - cure palliative” per pazienti in fase avanzata di malattia gestito dalla Associazione di Cure Palliative della Zona Elba

Dott. A. Massaro

Premessa

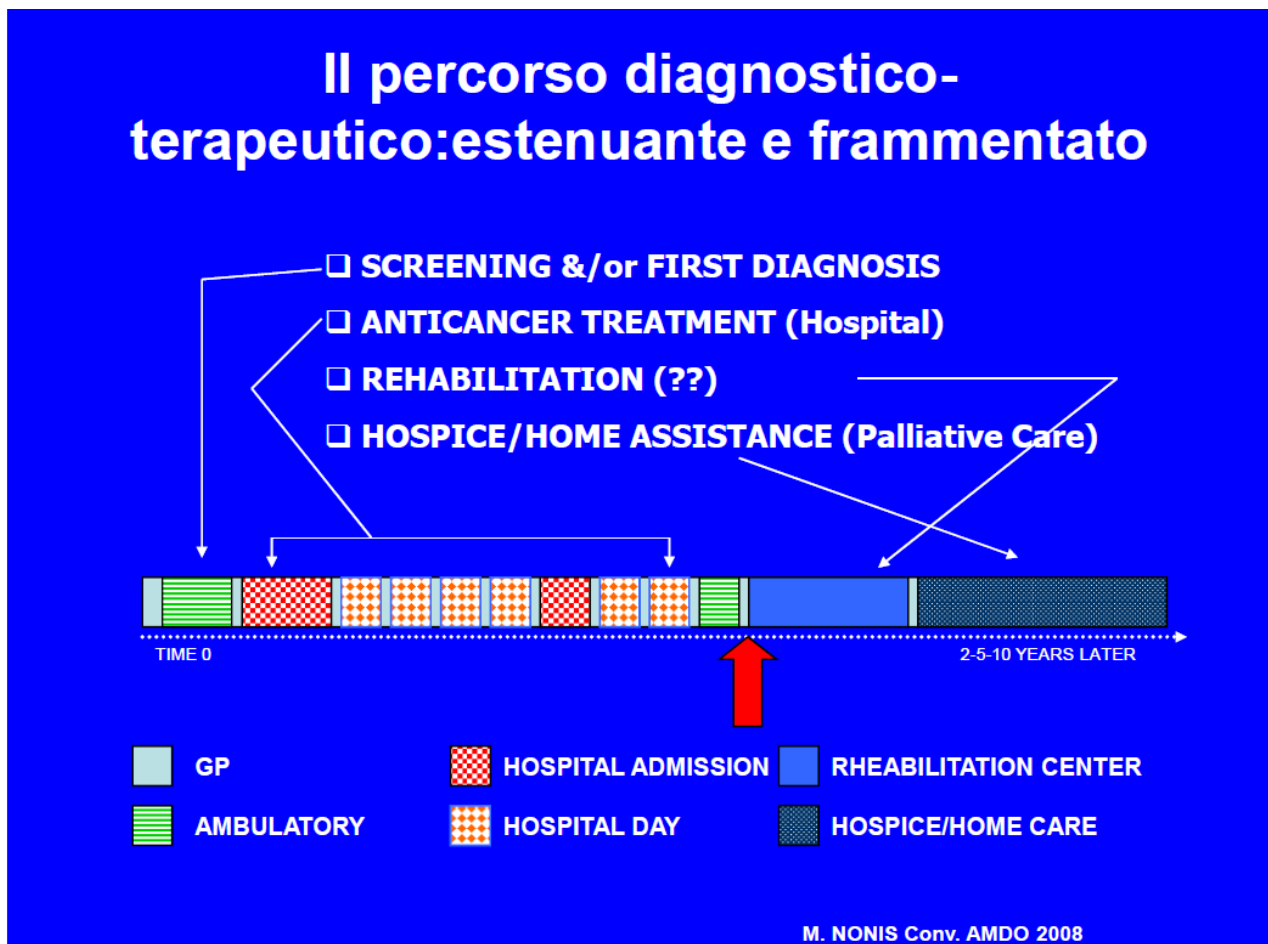
Le legge del marzo 2010 nonché il Piano Oncologico previsto dal Ministero della Sanità per il biennio 2010-2012 propongono e rafforzano il modello del “simultaneous care, che prevede un precoce inserimento in un programma di cure palliative per i pazienti affetti da patologia cronica evolutiva



La presa in carico globale garantisce: il miglior trattamento specialistico in termini di qualità, di tempi e di coordinamento degli interventi, il riconoscimento di altri bisogni fisici, psicologici, spirituali e sociali del malato e della sua famiglia, la continuità assistenziale tra l’ospedale e il territorio.

L'approccio integrato quindi mira a migliorare, al malato, la qualità della sua vita e a limitare, al nucleo familiare, il rischio di conseguenze psicopatologiche tali da condizionarne il futuro (lutto patologico) .

In quest'ottica l'Associazione Cure palliative dell'Elba, nata con l'intento di alleviare la sofferenza dei pazienti inguaribili ma non incurabili, si propone di sostenere l'apertura di un ambulatorio multidisciplinare oncologico-cure palliative territoriale, che rivolga particolare attenzione al trattamento del dolore globale e degli altri sintomi e possa facilitare il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) molte volte frammentato ed estenuante di questi malati.



Epidemiologia

Nell' Azienda USL 6, il cui territorio ha una popolazione di 350.000 abitanti, ogni anno muoiono di tumore circa 1050 pazienti. Pertanto il bacino potenziale di cure palliative per gli oncologici in Cure Palliative è di circa 950 pazienti, pari al 90%. Di questi presumibilmente 550 sono riferibili alla Zona livornese (177.836 residenti), 200 alla Zona Bassa Val di Cecina (81.013), 120 alla Zona Val di Cornia (58.981), 80 alla Zona Isola d'Elba (31.494). Se poi valutiamo il fabbisogno complessivo di cure palliative riguardo anche alla popolazione dei pazienti non oncologici, il bacino di utenza va da un minimo di 1.425 ad un massimo di 1.900 pazienti. e per la Zona Elba da un minimo di 120 ad un massimo di 160 pazienti

Obiettivi

- iniziare una presa in carico graduale con una modulazione di interventi idonei ai bisogni del paziente, della famiglia e alla fase di malattia
- condividere e coinvolgere il medico curante nelle scelte tra le terapie specifiche e quelle di supporto;
- gestire la “fase intermedia” al fine di evitare gli accessi ripetuti al PS, i ricoveri impropri
- prendere in carico quei pazienti che già al momento della diagnosi per malattia avanzata sono fuori da protocolli di trattamenti specifici;
- individuare precocemente la fragilità familiare e contenerla con programmi psico-sociali (dalla prevenzione alla rielaborazione del lutto).

Progetto

In relazione a quanto sopra esposto, l'Associazione Cure Palliative Zona Elba in accordo con il responsabile Zona Elba dell'Azienda USL.n.6 (Dr M. Scelza), programma l'attivazione di un ambulatorio interdisciplinare di cure palliative territoriale.

L'ambulatorio prevede le prestazioni di: oncologo, medico palliativista, infermieri professionali, psicologa e volontari. Nella stessa sede è disponibile un recapito telefonico gestito da personale volontario adeguatamente formato dall'Associazione stessa.

Tale ambulatorio è disponibile per la valutazione dei pazienti con patologia neoplastica e non in “fase intermedia” e/o avanzata.

Modalità amministrative di accesso

I pazienti possono accedere all'ambulatorio interdisciplinare di oncologia –cure palliative nel giorno e nell'orario di apertura stabilito previo appuntamento telefonico (tel 3275730892).

Procedure

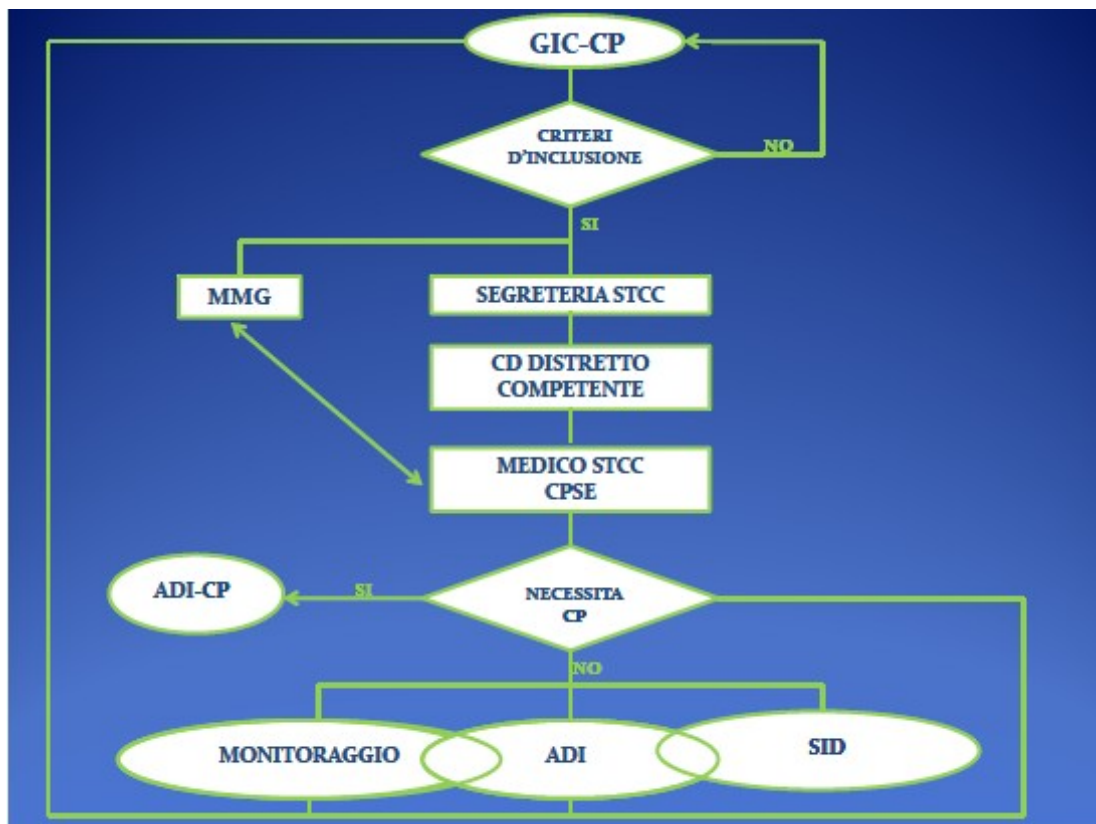
Nel contesto della valutazione interdisciplinare, le diverse figure professionali (GIC-CP) considerano in modo integrato il malato e, con la condivisione e il consenso dello stesso , si attiveranno per assisterlo nel setting di cura più appropriato (PDTA) e preferito.

Poiché l'appropriatezza del percorso terapeutico assistenziale e la soddisfazione del paziente e della sua famiglia dipendono dal grado di consapevolezza della diagnosi e della prognosi, dalla garanzia della libertà di scelta del malato sulla conoscenza della propria malattia e dal rispetto della sua volontà sul luogo di cura e sul tipo di assistenza preferito.

La cartella ambulatoriale (vedi allegato), deve rilevare, anche a scopo di ricerca , tali parametri.

Il percorso terapeutico assistenziale così tracciato vedrà il coinvolgimento della rete di assistenza territoriale: il MMG, il distretto territoriale di competenza (SID/ADI, ADI CP) con i suoi operatori nonché i servizi sociali .

FLOW CHART



(Regione Piemonte: ambulatorio interdisciplinare. Rete oncologia 2011)

GIC_CP gruppo interdisciplinare di cura-cure palliative
STCC struttura territoriale di continuità di cure
CPSE coordinatore professionale sanitario esperto
SID: servizio infermieristico domiciliare

Individuazione spazi ed orari

La struttura necessaria alla realizzazione del progetto può essere individuata sul territorio presso la sede dell'Associazione di Cure Palliative Elba nel rispetto dei requisiti minimi indicati dal decreto n.°43 ministeriale del 22/02/2007 e consigliati dalla SICP.

Il progetto prevede un'attività di 5 ore settimanali ambulatoriali da ripartirsi in base alle necessità ed alle disponibilità delle risorse umane.

Individuazione personale

Le figure professionali e deputate ad operare presso l'ambulatorio

interdisciplinare sono : - oncologo

- palliativista

- psicologa

- infermieri professionali

- volontari

Costi

La valutazione delle risorse necessarie per l'attivazione degli ambulatori suddetti e dell'assistenza domiciliare per i pazienti oncologici e non può essere stimata a circa **euro 20.000/anno.**

Diffusione della iniziativa

L'iniziativa dell'ambulatorio interdisciplinare di oncologia –cure palliative potrà essere pubblicizzata nell'ambito del bacino d'utenza della Zona Elba mediante l'invio di materiale informativo ai MMG, ai distretti , ai reparti ospedalieri e con qualunque altro strumento ritenuto utile.

Bibliografia

- Bruera E, Neumann CM. “Respective limits of palliative care and oncology in the supportive care of cancer patients” *Supportive Care Cancer* vol. 7 (5), pp. 321-327, 1999.
- Higginson IJ, Finlay I, Goodwin DM et al “Do hospital-based palliative teams improve care for patients or families at the end of life?” *J Pain Symptom Manage* 2002; 23: 96-106.
- Garetto F, Dal Canton O, Boglione A et al. “Intermediate Phase (IP): a critical passage from active cure to palliative care in Clinical Oncology. An attempt to manage a difficult moment for the patient and the families and an experience for a global assistance of the oncological disease”, *Congresso nazionale AIOM, Torino, 2002; abstract.*
- F. Meyers, J. Linder “Simultaneous care: disease treatment and palliative care throughout illness”. *Journal of clinical oncology* (2003) pp. 1412-1415.
- Maltoni M. “Simultaneous care in oncologia”, *RiCP* 2003; vol.5 (4), pp. 207-8.
- Temel JS, Geer JA, Muzikansky A et al : Early palliative care for patient with metastatic non small-cell lung cancer. *New England Journal Medicine* (2010)