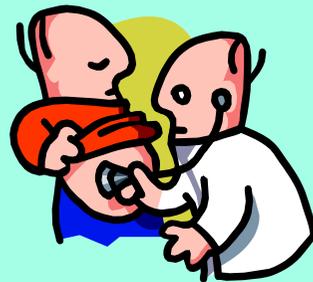


Il programma regionale contro la sofferenza: l'Ospedale senza dolore

Bologna, 21 maggio 2004

Il raccordo con il territorio: il ruolo del Medico di Medicina Generale



Gaetano Feltri – Medico di Medicina Generale
Modena

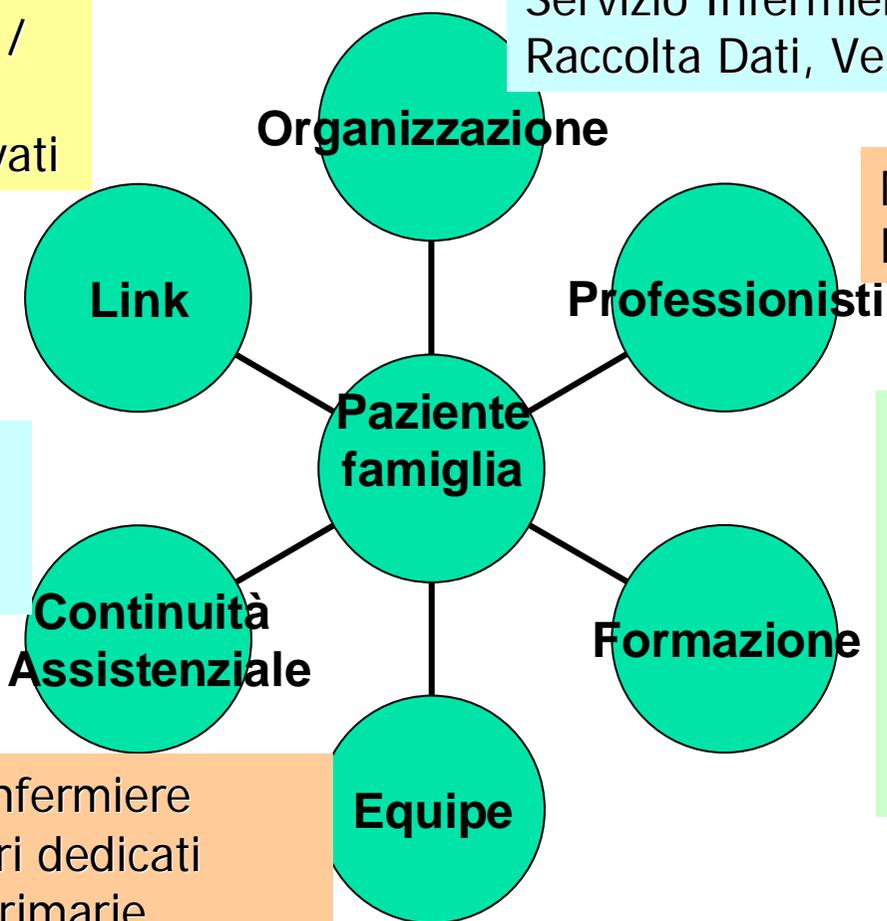
La rete delle Cure Palliative Domiciliari

Il Modello dell'AUSL di Modena

Consul. specialistiche
Collegamenti ospedale-terr.
Dimissioni protette
Raccordo con il sociale
Percorso Hospice
Percorsi farmaci, presidi /
ausili
Integrazione volont./privati

In ogni Distretto:

Resp. Organizzativo (ROAD)
Punto Unico di Accoglienza (PUA)
Servizio Infermieristico Domiciliare
Raccolta Dati, Verifica (indicatori)



MMG, infermieri, OTA,
Psicologo, Ass. Sociale

MMG Resp. terapeutico
Presa in carico inferm.
H 24

Obbligatoria
Motivazionale
Per categoria
Multiprofessionale
Livello avanzato
Form. Specifica MG
Form. prelaurea

Equipe MMG / infermiere
Equipe infermieri dedicati
Nuclei di Cure Primarie

Rete delle Cure Palliative: diverse interpretazioni

10

REGIONI

CRONACHE

7

lla
ri-
si-
vili
m-
a il
glie
to-
ito
get
ere
E'
vir-
lla
rto
che

La Lombardia dal 1° luglio lascia liberi i malati di farsi assistere a casa da chi vogliono

Il voucher ridisegna l'Adi

Ai pazienti seguiti a domicilio andrà un assegno virtuale per pagare erogatori di cure pubblici e privati, anche profit
A Lecco il gruppo di cure primarie è una chiave per restare gestori delle cure

Corriere Medico, 22 maggio 2003

Cure Palliative Domiciliari

Il Modello dell'AUSL di Modena

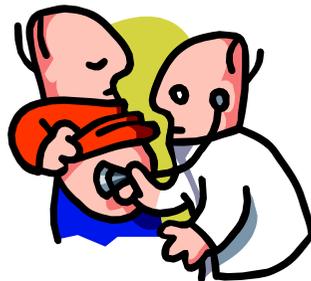
■ Dalle Cure Primarie alle Cure Palliative:

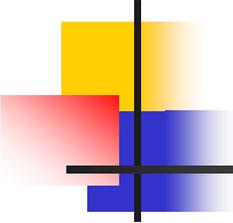
- **Globalità** di intervento (la persona e la famiglia, soma/psiche, la polipatologia)
- **Continuità di cura** (prima e dopo la malattia, MMG come "responsabile terapeutico", l'elaborazione del lutto, le 24 ore)
- **Diffusione sul territorio**
- **Luoghi di cura**: domicilio, strutture protette, RSA
- **Costi contenuti**



Cure Palliative domiciliari i numeri del Distretto di Modena (2003)

- **423** assistiti
- **74%** dei pazienti deceduti per neoplasia
- **4630** accessi domiciliari MMG
- **12227** accessi domiciliari infermieristici

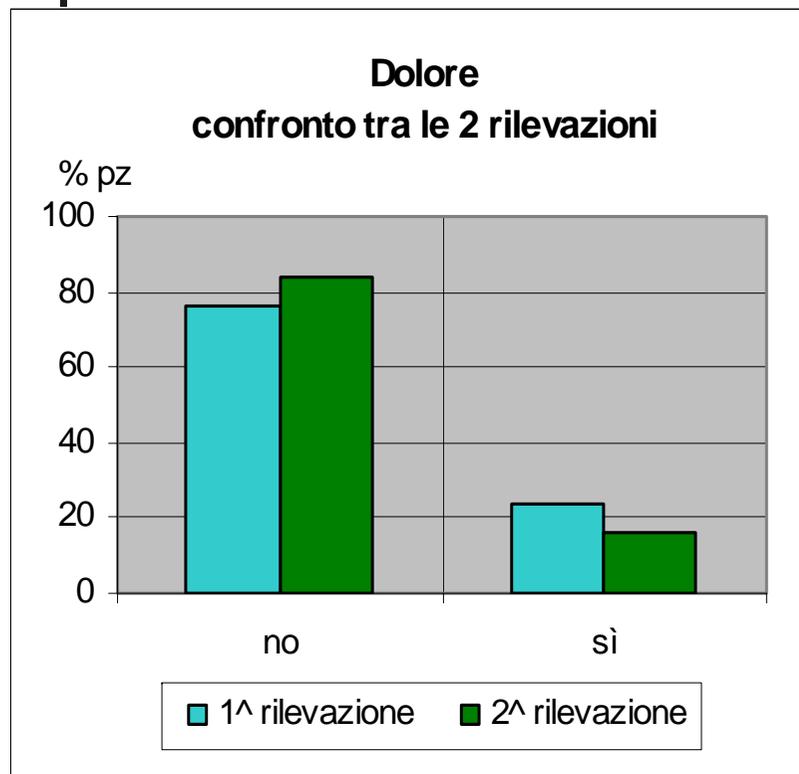




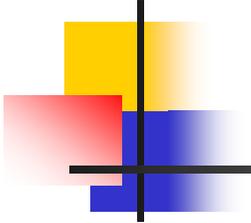
Il dolore e la qualità della vita

- 109 pazienti
- 2 rilevazioni (0-15 gg)
- Therapy Impact Questionary (TIQ)
- Karnofsky Performance Status
- Terapia analgesica

Quanti hanno dolore



- **23,85%** ha dolore alla prima rilevazione
- **16,51%** alla seconda (15 gg)
- **30,77%** riduzione percentuale del dolore

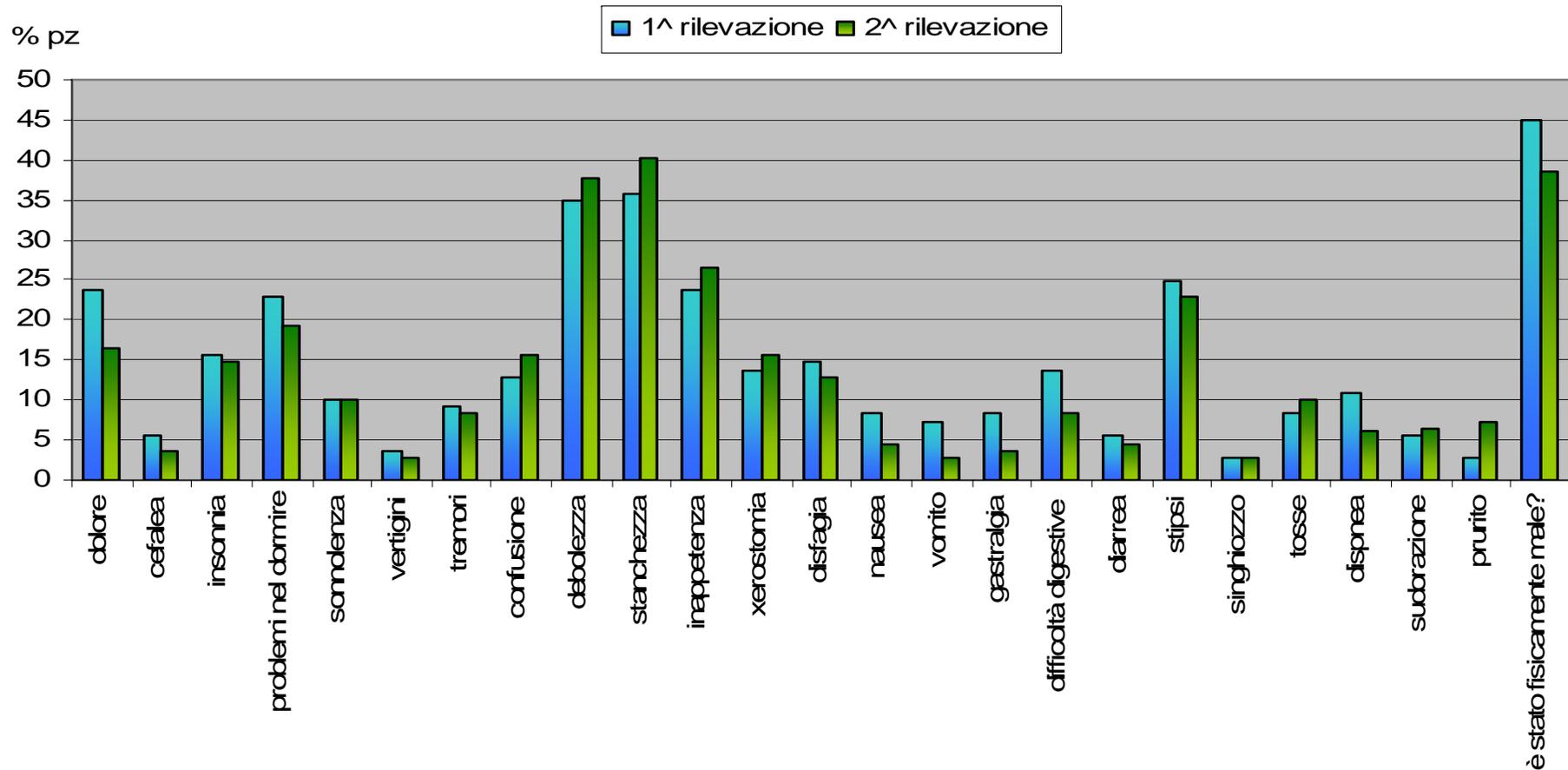


Dolore: confronto con la letteratura

NODO - Modena	24 - 16%
Danimarca	92%
Stati Uniti	84%
Sicilia	80 - 57%
Istituto Nazionale Tumori	51,2%

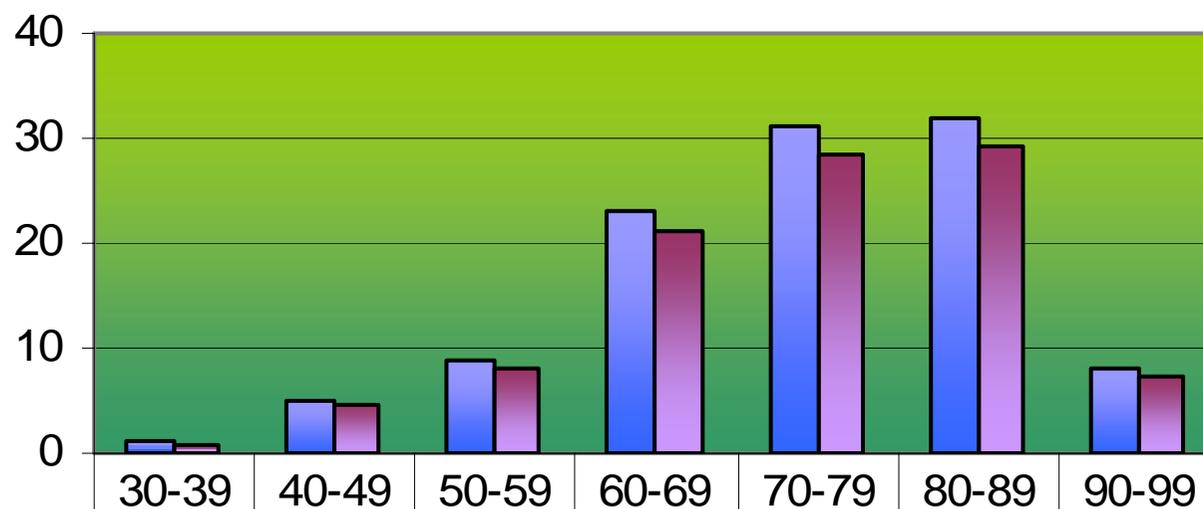
Il dolore e gli altri sintomi

Andamento della percezione della sintomatologia fisica



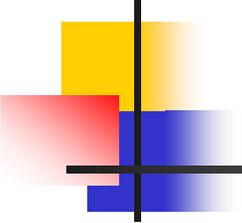
I nostri pazienti

Età dei pazienti



■ numero pz	1	5	9	23	31	32	8
■ % pz	0,9174	4,5872	8,2569	21,101	28,44	29,358	7,3394

anni



Modelli di cure palliative

Trattamenti antineoplastici

**Sollievo del
dolore
oncologico
e cure
palliative**

**Al momento
della diagnosi**

Morte

Modelli di cure palliative



cure

MEDICO DI FAMIGLIA : ROUGE DELL'ASSISTENZA

FIL



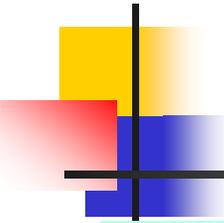
tempo

Pierangelo Lora Aprile

No-Do 2004 – No-al-Dolore

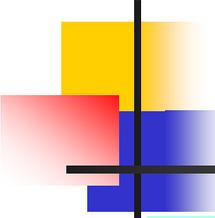
A casa senza dolore

- **Progetto per la valutazione e cura del dolore nei pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata ad Alta Intensità**
 - **adozione di uno strumento comune di misura del dolore**
 - **valutazione di équipe**
 - **cura del dolore secondo linee guida condivise**
 - **valutazione periodica del trattamento**



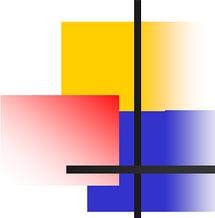
Unità di Cure Palliative territoriale

- **MMG formati** in CP in rappresentanza del proprio Nucleo di Cure Primarie
- **Infermieri dedicati** alle Cure Palliative
- **Medici di organizzazione**
- **Psicologo**
- **Assistente Sociale**



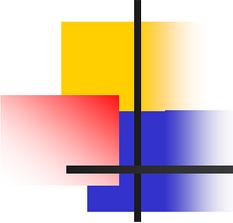
Unità di Cure Palliative territoriale

- Promuove l'**integrazione** tra professionisti
- Supporta l'**équipe** nell'assistenza
- Individua i **percorsi** e cura i rapporti con gli specialisti e l'ospedale
- Implementa **la raccolta e l'analisi dei dati**
- Individua gli **strumenti di miglioramento**
- Promuove **la ricerca e la formazione**



I Nuclei di Cure Primarie

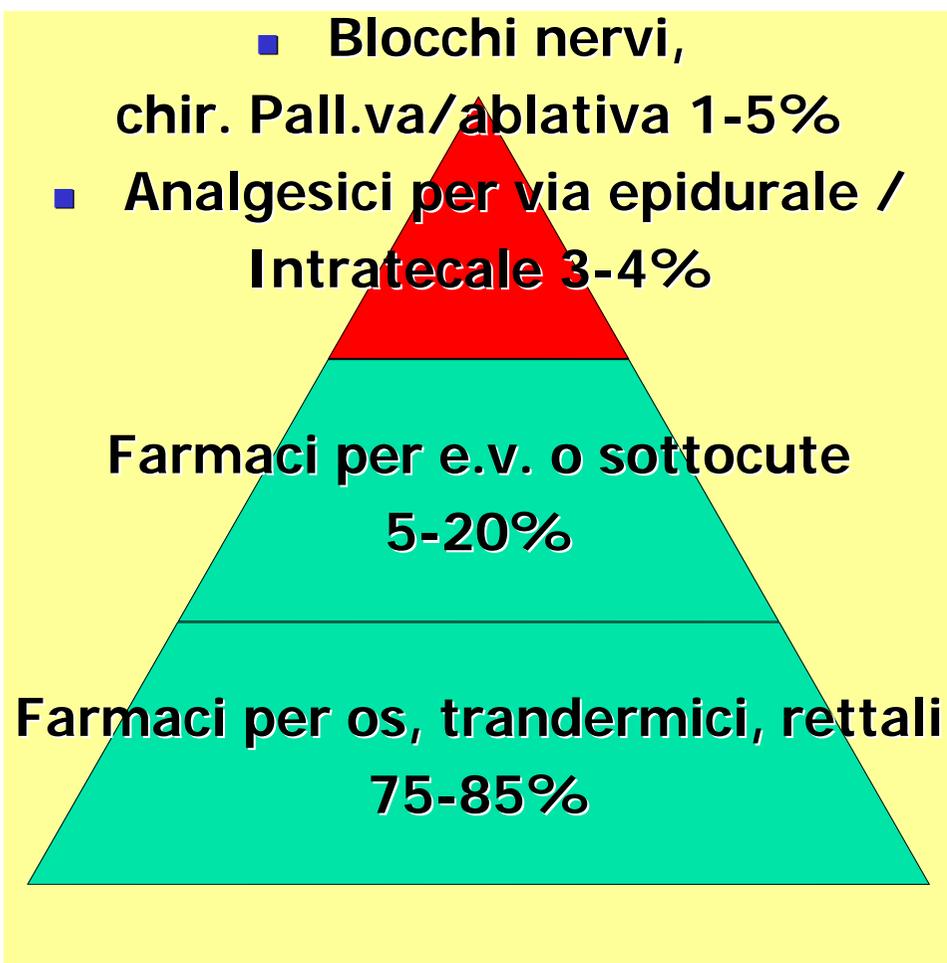
- Un **MMG esperto** di Cure Palliative in ogni Nucleo
- **Formazione**
- **Integrazione** MMG/Infermieri
- Scambio **competenze**
- **Continuità di cura**
- **Confronto e verifica**
- Gestione **casi "difficili"**



Curare il dolore.....

- Cure Palliative... **non solo oncologiche**
 - Scompenso cardiaco
 - Insufficienza respiratoria
 - Malattie neurologiche (percorso SLA)
 - Demenza
- Cure..... **non solo palliative**
 - Post operatorio (Day surgery)
 - Dolore cronico "benigno"

Strategie di terapia del dolore



- Terapia antineoplastica
- Terapia radiante palliativa
- Farmaci adiuvanti
- Modalità fisiche
- Modalità psicosociali

Il raccordo con il territorio

- Siamo tutti nella stessa rete
- Crediamo in questo modello
- Parliamo la stessa lingua
- Facciamo formazione
- Lavoriamo in équipe
- Dimissioni protette
- Percorso Hospice
- Consulenze/consulti
- Interfacce (Unità di CP territoriale, NCP)

