



Dalla riorganizzazione della rete locale di cure palliative all'accreditamento.

Esperienza della Regione Emilia Romagna

Maria Rolfini

Antonio Brambilla

Direzione generale cura della persona, salute e welfare - Regione Emilia-Romagna

Cristina Pittureri

Rete Cure Palliative – Ambito di Cesena- AUSL Romagna

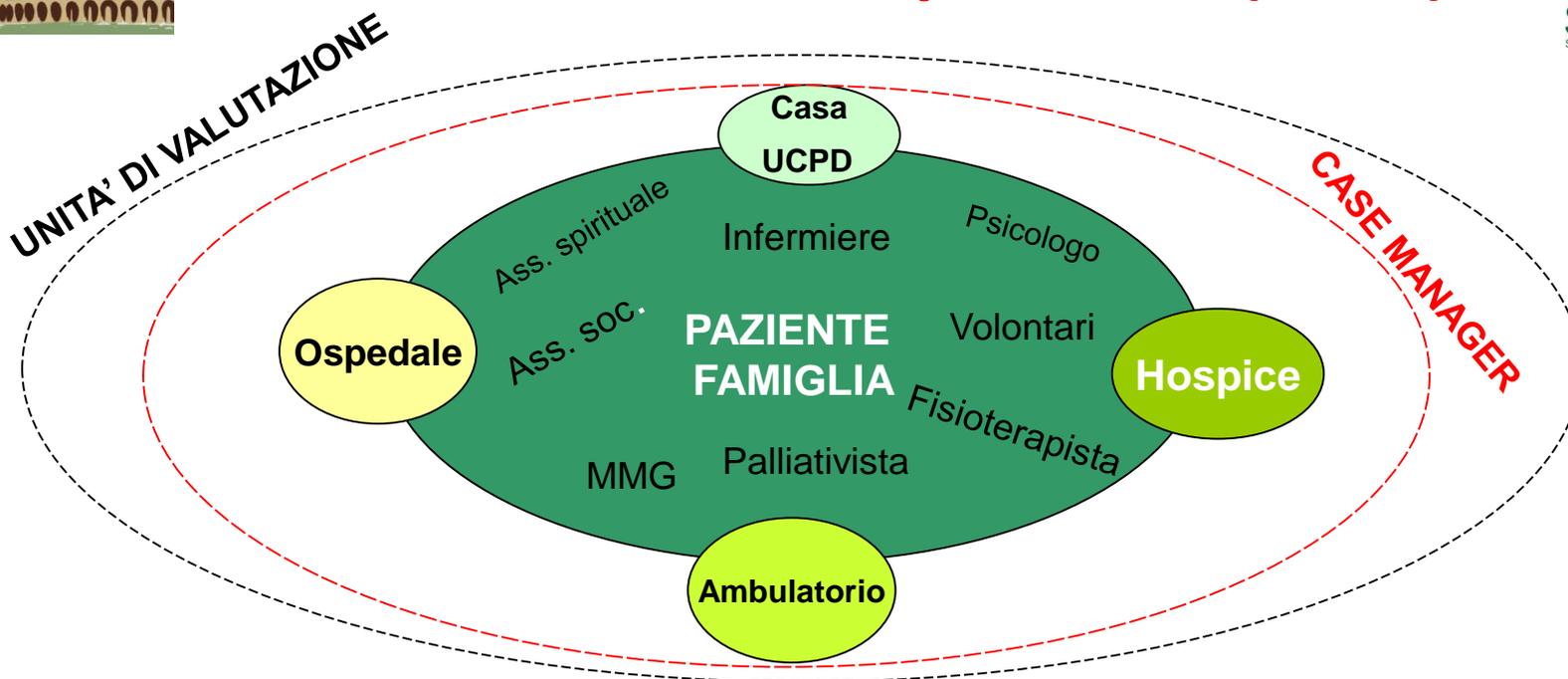
“Riorganizzazione e accreditamento della rete locale di cure palliative”

A seguito della L.38/10 e dei successivi accordi/intese stato-regioni, la Regione ha provveduto a rimodulare l'organizzazione della rete locale di cure palliative armonizzando i modelli aziendali già attivi da tempo con il modello previsto dalle norme nazionali.

Modalità di lavoro: Gruppo di lavoro regionale formato da professionisti delle cure palliative, direzioni strategiche delle aziende sanitarie e professionisti del no profit.



Rete locale di cure palliative (RLCP)



La RLCP è una **aggregazione funzionale e integrata** delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in ambulatorio, a domicilio, in Hospice.

Il funzionamento della rete si basa su due principi:

- il principio della condivisione e della non competizione
- il principio dell'integrazione e della non sovrapposizione.

IL COORDINAMENTO DELLA RETE GARANTISCE:

L'INTEGRAZIONE
TRA I NODI E LE
LORO EQUIPE

L'ACCESSO

I PERCORSI

LA PRESA
IN CARICO

Il Coordinatore si avvale di un organismo tecnico di coordinamento, costituito dai referenti dei singoli nodi, rappresentativo di tutte le figure professionali presenti nella rete di cure palliative al fine di pianificare, programmare e organizzare le attività di assistenza e di funzionamento della rete. (Accreditamento DGR 1770/16)

L'INTEGRAZIONE TRA I NODI E LE LORO EQUIPE

.....Vanno definite le modalità con cui i nodi collaborano per la realizzazione della RLCP, ossia i percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali che si devono offrire per garantire cure palliative di base e specialistiche, per assicurare la continuità assistenziale attraverso;

Vanno definite le caratteristiche qualitative delle prestazioni erogate nell'ambito dei percorsi e le procedure per l'erogazione delle stesse;

Vanno definite le modalità di monitoraggio e verifica per tenere sotto controllo le varie fasi del/dei percorsi;.....

ACCESSO ALLA RETE U.V.P

UNITA' DI VALUTAZIONE
PALLIATIVA MULTIDIMENSIONALE
E MULTIPROFESSIONALE



Punto/i di accesso

Strumenti di valutazione

Criteri di accesso alla rete e ai setting
E modalità di gestione delle liste d'attesa

*Nella rete locale di cure palliative è garantito l'accesso e la continuità delle cure attraverso un unico punto di governo dell'accesso alla rete, strumento fondamentale per raggiungere sia l'obiettivo dell'accesso equo sia l'obiettivo della continuità.
(DGR560/15)*

NODO OSPEDALE Equipe specialistica

All'interno delle strutture ospedaliere (sia pubbliche che private accreditate) le cure palliative dovranno essere erogate da consulenti specialisti in cure palliative per pazienti con bisogni complessi nella fase avanzata di malattia e nel fine vita. Dovrà inoltre essere garantito a tutti i pazienti l'approccio palliativo attraverso la formazione del personale delle diverse Unità Operative. (DGR 560/2015)

DGR 1770/2016

Condivisione con equipe ospedaliere:

- delle modalità di attivazione dell'equipe di cure palliative
- Indicazioni per l'attivazione
- Le modalità del programma di collaborazione
- Trasmissione delle informazioni

Passaggio in cura ad altri NODI attraverso U.V.P

NODO AMBULATORIO

L'ambulatorio è dedicato a pazienti affetti da malattie progressive in grado di accedere autonomamente al servizio; l'attività è garantita da medici specialisti palliativisti (ai sensi del DM 28/3/2013) che operano nei nodi della rete di cure palliative.

Presso l'ambulatorio è possibile l'avvio precoce di cure palliative garantendo un graduale passaggio dalla fase di cura attiva alle cure palliative (DGR 560/2015)

- DGR 1770/2016
- Condivisione con specialisti delle patologie cronico degenerative dei criteri di eleggibilità al setting
- Trasmissione delle informazioni
- Passaggio in cura ad altri NODI attraverso U.V.P

NODO DOMICILIO – UCPD sulle 24 ore

LIVELLO BASE prevede un forte coinvolgimento del **MMG** che resta il responsabile terapeutico del caso ma che può contare sulla consulenza del **medico palliativista** e su un **équipe infermieristica completamente dedicata** (e quindi anche specificatamente formata). L'équipe con competenze di cure palliative di base deve garantire l'ottimale controllo dei sintomi, un'adeguata comunicazione, il supporto sociale, psicologico e spirituale al malato e alla sua famiglia.

LIVELLO SPECIALISTICO, a cui accede il paziente quando aumenta la complessità clinica ed assistenziale, resta attivo il coinvolgimento del MMG e la responsabilità terapeutica passa al medico specialista, l'équipe infermieristica è sempre la stessa del livello base.

DGR (560/2015)

Accoglienza
PAI

Passaggio in cura ad altri NODI

NODO

HOSPICE

**GARANTISCE L'ASSISTENZA RESIDENZIALE
NON SOLO AI PAZIENTI ONCOLOGICI**



Accoglienza

PAI

Dimissione

Passaggio in cura ad altri NODI

CASE MANAGER INFERMIERISTICO

GARANZIA DI CONTUNITA' ASSISTENZIALE



Assicura la continuità assistenziale promuovendo il corretto e fluido sviluppo del percorso clinico assistenziale

nell'ambito di un piano predefinito

Punto di riferimento per paziente e famigliari

Promuove e mantiene la continuità relazionale e informativa anche quando l'assistito è inserito in setting diversi da quello domiciliare;

FORMAZIONE

Interventi formativi per equipe dedicate
Interventi formativi per equipe ospedaliere e territoriali invianti



Piani aziendali per:

- operatori dedicati alla rete garantendo il processo di sviluppo delle competenze
- Operatori delle strutture invianti per l'acquisizione di competenze atte a saper riconoscere il paziente che necessita di cure palliative, le modalità e i tempi per la segnalazione dei casi, per l'attivazione della consulenza e in generale per conoscere l'attività e le strutture della rete



CLINICAL COMPETENCE

A livello di ogni nodo devono essere individuati i bisogni formativi finalizzati allo sviluppo e/o mantenimento delle competenze dei professionisti che vi operano in rapporto alle attività svolte.

I coordinatori/referenti dei nodi valutano annualmente il livello di autonomia nella pratica clinico assistenziale raggiunto dai professionisti sulla base delle competenze previste per le specifiche figure professionali dalla DGR 1131/2015 e successive modificazioni o integrazioni, e in rapporto ai compiti assegnati.

Per la definizione delle competenze dei professionisti e della equipe possono essere individuati i seguenti livelli:

Livello I: ha bisogno di training per effettuare il compito specifico

Livello II: ha bisogno di supervisione per effettuare il compito specifico

Livello III: è competente per effettuare il compito specifico senza supervisione

Livello IV: è competente per formare altri ad effettuare il compito specifico.

Almeno il 60% dei professionisti, per profilo professionale, che operano nei nodi della rete devono possedere il livello III/IV, per il restante personale deve essere predisposto il programma di formazione/addestramento per il conseguimento di tali livelli. (*Accreditamento*)