







| | | |
|--|---|------------------|
|  BETAMEDICA S.R.L. | Procedura Reti Assistenziali per l'Integrazione tra la Struttura e il Territorio. La Continuità assistenziale | HSR_PO_01 |
| | | Data: 24-09-2018 |
| | | Revisione: 0 |
| | | Pagina: 1 di 4 |

| Revisione | Data di Emissione | Redatto da | Verificato da | Approvato da |
|-----------|-------------------|---|--|--|
| 0 | 24.09.2018 | RSGQ D'Aprile  | DS  | DG  |
| | | | D'OFFIZI  | IDONE  |

La Procedura descrive i collegamenti funzionali ed il funzionamento delle reti assistenziali che vedono l'integrazione tra struttura sanitaria e territorio (residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarietà) e promuovono modelli di continuità garantendo costante e reciproca comunicazione e sviluppando specifici percorsi assistenziali anche in collegamento con le strutture socio sanitarie; descrive, inoltre, il funzionamento di reti di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico in attuazione della legge 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore".

La Rete per le Cure Palliative deve prevedere un'importante integrazione tra i reparti ospedalieri, il territorio (MMG) e l'Hospice, come previsto dai relativi decreti regionali (Fig.1, 2 e 3)


Modalità di presa in carico del paziente nella Rete di Cure Palliative

L'Hospice ha predisposto il modulo di Presa in carico, scaricabile dal sito web www.villabenedettagroup.it/hospicesantarita da tutti gli attori che partecipano alla rete assistenziale.

Il medico specialista ospedaliero o il medico di medicina generale segnala il caso compilando la richiesta di presa in carico, tranne la sezione riservata all'Unità Valutativa, inviando il documento all'Hospice.

- L'Hospice riceve la richiesta di presa in carico e attiva l'Unità Valutativa, composta dal medico e su richiesta dello stesso, dall'infermiere, dal medico di distretto e dal MMG, per la decisione sulla appropriatezza della richiesta per lo specifico setting assistenziale;
- L'Hospice comunica al distretto la richiesta di presa in carico e concorda data e ora della valutazione con il medico del distretto e il MMG;
- l'Unità Valutativa compila la sezione della scheda ad essa riservata che riveste, nel caso di idoneità all'hospice residenziale o domiciliare, carattere autorizzativo.
- La Unità Valutativa, in accordo con il MMG e il polo ospedaliero, definisce il Piano Assistenziale Individuale (PAI). Un PAI deve essere formulato ogni qualvolta si debba iniziare un percorso diagnostico-terapeutico complesso e ogni volta che venga dimesso un paziente in fase evolutiva/avanzata.

La continuità assistenziale si concretizza nell'accompagnare il paziente lungo il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (i.e. gli esami, gli accertamenti, la definizione di evolutività, di bisogno di cure palliative e di supporto, la comunicazione del passaggio in carico, le procedure in hospice, in assistenza domiciliare e presso le unità di cure palliative domiciliari).

| | | |
|--|---|------------------|
|  BETAMEDICA S.R.L. | Procedura Reti Assistenziali per l'Integrazione tra la Struttura e il Territorio. La Continuità assistenziale | HSR_PO_01 |
| | | Data: 24-09-2018 |
| | | Revisione: 0 |
| | | Pagina: 2 di 4 |

Integrazione tra Assistenza residenziale in Hospice e Assistenza domiciliare e Unità di Cure Palliative Domiciliari

Il modello organizzativo che raccorda l'assistenza residenziale e l'assistenza domiciliare, assicura la presa in carico del malato da parte della stessa équipe terapeutica e fornisce la risposta assistenziale più appropriata, in relazione alla fase della malattia ed alle scelte del cittadino. La presa in carico da parte della stessa équipe terapeutica, sia in residenza che a domicilio, garantisce la globalità dell'intervento, la continuità assistenziale e l'integrazione nella rete dei servizi che affrontano la fase terminale della vita.

Unità Clinica Multidisciplinare di Cure Palliative

Ha il compito di concordare protocolli di trasferimento dei pazienti da avviare ai centri di Cure palliative, residenziali e domiciliari.

Integrazione con il Distretto Sanitario

L'Unità Valutativa in Cure Palliative ha tra le varie funzioni quella di stabilire e valutare i criteri di eleggibilità e di monitorare l'appropriatezza dei requisiti dei pazienti da prendere in carico in Assistenza residenziale in Hospice e in Assistenza domiciliare e presso l'Unità di Cure Palliative Domiciliari.

Criteri clinici necessari alla presa in carico nella Rete di Cure Palliative:

- Paziente adulto affetto da patologia in fase avanzata – Relazione clinica attestante la fase di terminalità – Limitata autonomia funzionale (PS < 50) – Prognosi di sopravvivenza ragionevolmente non superiore a sei mesi sulla base delle evidenze cliniche pregresse – Severità dei sintomi e necessità di cure palliative e di supporto

Per i posti residenziali in Hospice dovranno essere inoltre presenti le seguenti condizioni:

– Non idoneità della famiglia e/o dell'abitazione per intraprendere una assistenza domiciliare – Non idoneità temporanea della famiglia ad assistere il malato per eccessivo carico psico-fisico (respite care) – Assenza di un familiare di riferimento Per l'assistenza domiciliare dovrà esser inoltre presente la seguente condizione: – Presenza di un familiare di riferimento (caregiver) per il reale concretizzarsi delle terapie e dell'assistenza a domicilio.


Tutti medici in servizio presso l'Hospice Santa Rita sono autorizzati e hanno la qualifica per procedere alla accettazione e alla dimissione dei pazienti assistiti.

Collegamento con la Rete delle cure Palliative e del controllo del Dolore

Qualora si realizzino criticità nella gestione clinica di pazienti con dolore non controllato, viene assicurato il collegamento con la Rete distrettuale delle cure Palliative e del controllo del Dolore attraverso la richiesta di consulenza specialistica anestesiological/antalgica da inoltrare alla ASL Roma 2

Modalità di dimissioni/trasferimento del paziente

Qualora si realizzino le condizioni per una dimissione del paziente al domicilio, sarà cura della Equipe assistenziale dell'HSR prendere previ contatti con la UV e con il MMG al fine di concordare l'iter secondo criteri di continuità assistenziale, aggiornando il PAI in ogni sua parte. Tali criteri vanno tenuti presenti anche in caso di:

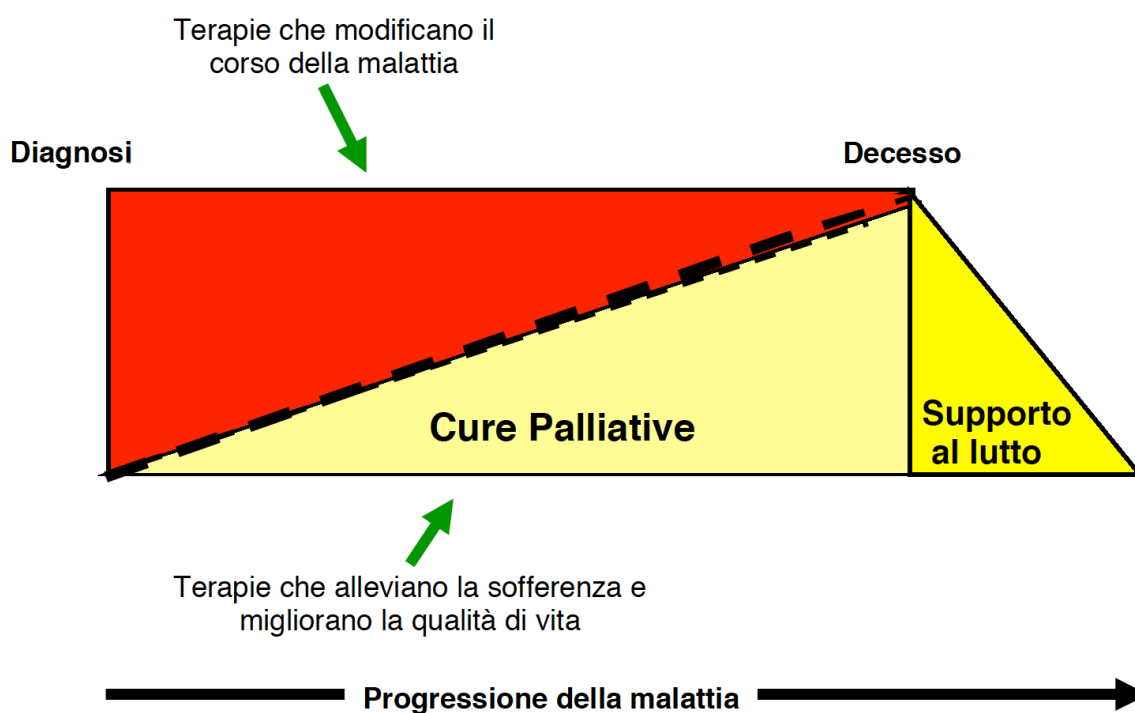
| | | |
|---|--|------------------|
|  BETAMEDICA S.R.L. | Procedura Reti Assistenziali per l'Integrazione tra la Struttura e il Territorio. La Continuità assistenziale | HSR_PO_01 |
| | | Data: 24-09-2018 |
| | | Revisione: 0 |
| | | Pagina: 3 di 4 |

- coinvolgimento di altre strutture di degenza per acuti
- trasferimento nel setting domiciliare,
- affidamento ad altri Hospice, scelti dal paziente e dai familiari.

Modalità di integrazione con la Rete delle Terapie palliative e di Gestione del Dolore

In caso di dolore incoercibile e non controllato sarà cura della DS dell'Hospice Santa Rita attivare una richiesta di consulenza di terapia antalgica/anestesiologica con lo Specialista di riferimento territoriale, secondo quanto previsto dalla Legge 38 del 2010

Fig. 1 Cure Palliative




| | | |
|--|---|------------------|
|  BETAMEDICA S.R.L. | Procedura Reti Assistenziali per l'Integrazione tra la Struttura e il Territorio. La Continuità assistenziale | HSR_PO_01 |
| | | Data: 24-09-2018 |
| | | Revisione: 0 |
| | | Pagina: 4 di 4 |

Fig.2 Il Continuum delle cure al paziente fase terminale e affetto da patologia cronica ed evolutiva

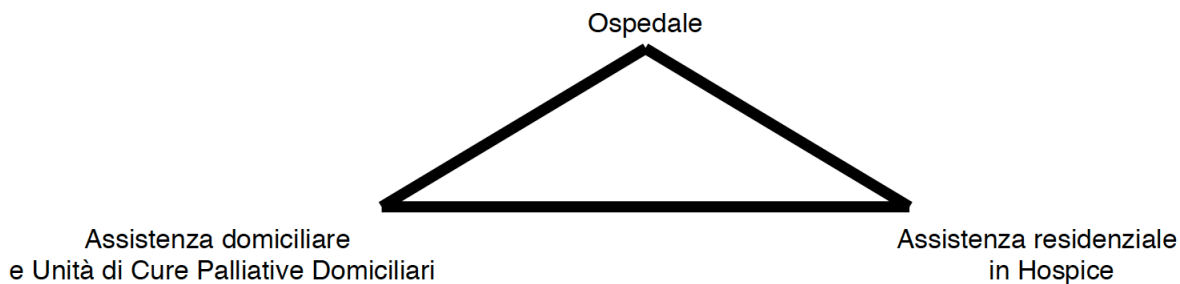


Fig.3 Integrazione tra i reparti ospedalieri, il territorio e gli hospice

