La continuità assistenziale: il modello PAI

LIVIA DE SIO

Divisione Oncologia Medica

A.C.O. San Filippo Neri Roma



RETE SANITARIA IN ONCOLOGIA: obiettivi

- Presa in carico del paziente in modo globale
- Riconoscimento in tempo reale del paziente da parte di tutte le strutture
- Garantire a tutti i cittadini percorsi diagnostico-terapeutici omogenei e di elevata qualità
- Assicurare la continuità assistenziale tra strutture di ricovero e territorio
- Facilitare il coordinamento e la cooperazione tra gli attori

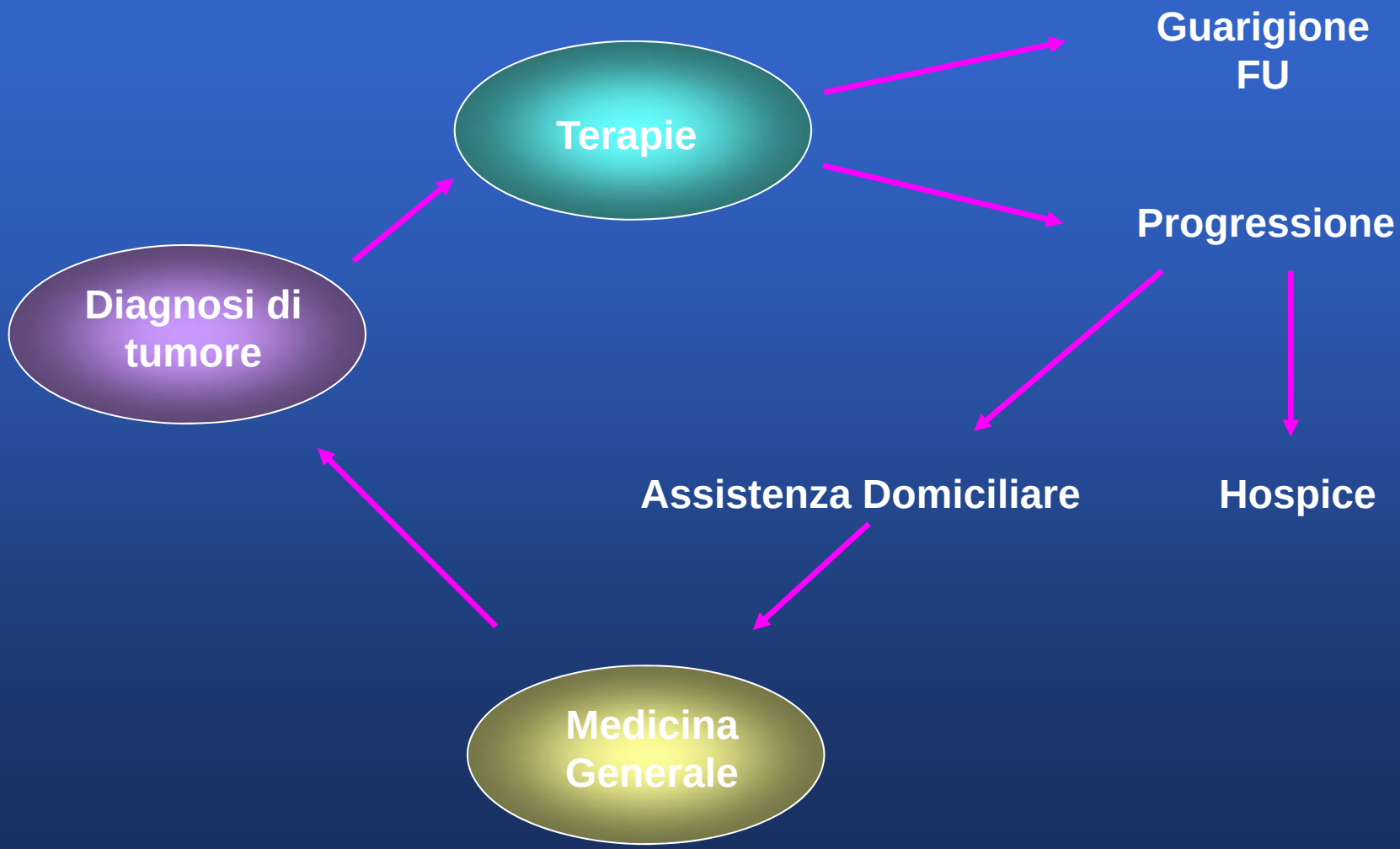
LA RICHIESTA DEL MALATO ONCOLOGICO

Qualità delle prestazioni sanitarie



Continuità assistenziale

CONTINUITÀ TERAPEUTICA



Dipartimenti Oncologici (I)

- La rete è organizzata in Dipartimenti Oncologici, organizzati territorialmente.
- Scopo generale del Dipartimento è quello di prendere in carico e indirizzare il paziente oncologico, individuando il percorso di assistenza.
- La struttura di accesso al Dipartimento Oncologico (DO) è preferibilmente collocata nel territorio ma è costituita da tutte le strutture (Presidi ospedalieri, Aziende Ospedaliere, Aziende Universitarie, IRCCS, Assistenza domiciliare, Hospice) coinvolte nel processo di cura, assistenza e riabilitazione, nonché dai servizi di prevenzione primaria e secondaria e con il collegamento con i MMG.
- Il Dipartimento Oncologico è dunque una struttura funzionale interaziendale e transmurale che integra tutte le attività ospedaliere e territoriali che assistono il paziente oncologico.

Dipartimenti Oncologici (II)

- Tutte le figure professionali coinvolte nell'assistenza oncologica nei Dipartimenti Oncologici dovranno lavorare all'interno di gruppi multidisciplinari e questa attività formalmente documentata costituirà la base per le procedure di riconoscimento dei vari Dipartimenti Oncologici da parte del coordinamento regionale.

Unità Cliniche Multidisciplinari

- I gruppi multidisciplinari (Unità Cliniche Multidisciplinari) hanno il compito di assicurare il coinvolgimento di tutti gli specialisti nel trattamento del paziente oncologico, individuare i percorsi diagnostici e terapeutici più appropriati nel singolo caso e di assicurare la continuità terapeutica e assistenziale dei pazienti.
- I gruppi multidisciplinari sono diretti dallo specialista che ha maggior coinvolgimento e responsabilità in quella determinata neoplasia.
- Le unità cliniche multidisciplinari hanno anche il compito di proporre ai pazienti l'inserimento nei trials clinici in corso al fine di favorire lo sviluppo e l'implementazione delle stesse ricerche.

Il referente per la continuità assistenziale

Figura chiave della nuova forma di assistenza in rete è il Referente per la continuità assistenziale; tale figura, individuata dal Dipartimento Oncologico, è responsabile della continuità assistenziale al paziente dalla presa in carico da parte della rete oncologica (stabilita dall'unità clinica multidisciplinare) fino al successivo ricovero presso una struttura della rete e dopo ogni ricovero per motivi oncologici.

Il Piano Assistenziale Integrato

- E’ il frutto del coordinamento di tutte le azioni che si riferiscono all’assistenza al paziente neoplastico, sia in ospedale sia al di fuori di esso; è un punto irrinunciabile ai fini del raggiungimento di elevati standard di qualità della stessa assistenza oncologica, e requisito fondamentale per consentire un uguale accesso alle cure in tutto il territorio regionale.
- Nell’ambito dell’assistenza al malato oncologico vanno considerati non solo gli aspetti clinici e psicologici della malattia, ma anche la riabilitazione e la gestione del percorso di cura. Solo in questo modo si può assicurare alla persona malata e alla sua famiglia una migliore qualità di vita durante tutte le fasi delle cure e dell’assistenza, valorizzando gli interventi territoriali alla pari di quelli ospedalieri.
- Il mantenimento della migliore qualità di vita possibile costituisce infatti una priorità sia sanitaria sia sociale.

Redazione del PAI

- Il PAI va redatto congiuntamente da tutte le figure che conoscono e operano direttamente con il malato oncologico:
- professionisti che hanno in carico il paziente e che hanno accuratamente monitorato abilità, competenze, capacità, difficoltà, limiti.
- medico di famiglia che ne conosce la storia clinica
- operatori socio sanitari che debbono facilitare le risposte sociali ai bisogni dell'utente
- familiari

PAI

- Il PAI contiene:
- – tutte le informazioni cliniche rilevanti del paziente;
- – tutti gli accertamenti già effettuati dal paziente e la sintesi dei loro risultati;
- – identificazione del referente per la continuità;
- – diagnosi;
- – piano terapeutico;
- – obiettivi del piano assistenziale;
- – tutte le tappe successive del percorso diagnostico-terapeutico;
- – eventuali indicazioni per l'assistenza domiciliare e indicazioni per il Case Manager;
- – firma del medico per l'unità clinica multidisciplinare;
- – consenso informato del paziente.

PAI

- I medici dell'unità clinica multidisciplinare comunicano il PAI al paziente, gli spiegano le responsabilità del referente per la continuità e spiegano a quest'ultimo le caratteristiche e i punti critici del PAI. Il referente per la continuità PAI a sua volta guida il paziente nell'attuazione del PAI e ne controlla l'effettiva adesione e la tempestività.

PAI per gli screening

I programmi di screening oncologici, per loro definizione, hanno una propria Unità Clinica Multidisciplinare che definisce e condivide con l'assistito il piano di assistenza individuale (PAI) fino al trattamento (nel caso della mammella e del colon e delle lesioni pre-neoplastiche o micro-invasive della cervice uterina) o all'invio presso un centro di riferimento per il trattamento di casi di particolare complessità (ad esempio neoplasie francamente invasive della cervice uterina).

San Filippo Neri

L'ACO San Filippo Neri opera nel territorio della ASL RM E e della Macroarea 4.

Secondo quanto previsto dall'Allegato 1.G al Piano Sanitario Regionale 2010-2012, l'ACO S. FILIPPO NERI dispone della maggior parte delle specialità previste (cfr. pag 68 allegato 1.G). In particolare sono presenti:

- Unità operativa complessa di Oncologia Medica;
- Unità operativa complessa di Chirurgia oncologica
- Unità operativa complessa di Radioterapia
- Unità operativa di Terapia del dolore
- Servizio di Anatomia Patologica
- Servizio di Radiodiagnostica semplice, complessa ed interventistica
- Servizio di Nutrizione artificiale
- Servizio di Medicina Trasfusionale.

CIPOMO

SIQuAS

AMCLIS
Associazione per il Management e la qualità nelle Organizzazioni per la Salute

LA S.C. DI ONCOLOGIA MEDICA
DELLA A.C.O. SAN FILIPPO NERI

DIRETTA DAL DOTT. **GIAMPIETRO GASPARINI**

HA OTTENUTO

L'ACCREDITAMENTO ALL'ECCELLENZA

DIMOSTRANDO DI APPLICARE, NELL'ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITA' DI DIAGNOSI E CURA DEI TUMORI, PROCEDURE DI ELEVATA QUALITA'.

Il Presidente del CIPOMO
dott. Giorgio CRUCIANI

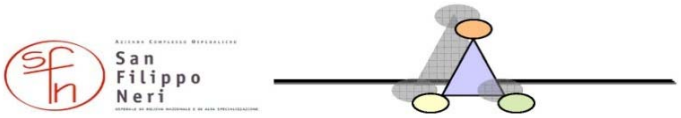
Roma, 31 Ottobre 2008

Ambulatori Multidisciplinari

L'Unità Operativa di Oncologia ha da tempo istituito e coordina alcuni ambulatori multidisciplinari per particolari specialità oncologiche:

- Ginecologia Oncologica
- Osteo-oncologia
- Oncologia dei Tumori del distretto Testa Collo

San Filippo Neri





Azienda Sanitaria Locale

ROMA

UOC Oncologia tel 06-33062252
UOD Terapia Antalgica tel 06-33062577

PAI

PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE
TERAPIA DEL DOLORE PER IL PAZIENTE ONCOLOGICO

- SCHEDA PER L'ACCESSO E PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE -

Cognome:	**Nome:**
Data di nascita:	**Luogo di nascita:**
Domicilio:	
Codice fiscale:	
Stato civile:	**Titolo di studio:**
Professione:	
Medico curante:	

Diagnosi principale:_____**PS-K:**_____**%**

Metastasi: no ☐ **si** ☐ **sede: polmone** ☐ **fegato** ☐ **osso** ☐ **encefalo** ☐

altro ☐_____

Intervento chirurgico: no ☐ **si** ☐ **sedi:**_____

Radioterapia: no ☐ **si** ☐ **sedi:**_____

Chemioterapia: no ☐ **si** ☐ **tipo:**_____

Patologie concomitanti:_____

_____

_____

Stato di coscienza: Lucido ☐ Confuso ☐ Soporoso ☐ Risvegliabile ☐ Non risvegliabile ☐

Collaborante: Si ☐ No ☐ _____

Respiro: Autonomo ☐ Ossigenoterapia ☐ ____%_____ Ventilazione assistita ☐

Deambulante: Si ☐ No ☐ _____

Alimentazione: Autonoma ☐ SNG ☐ PEG ☐ NPT ☐ Altro_____

Continenza urinaria: Si ☐ No ☐ Catetere ☐ Stomia ☐ _____

Continenza fecale: Si ☐ No ☐ Pannolone ☐ Stomia ☐ _____

ESAME OBIETTIVO

Torace:_____

_____

Addome:_____

_____

Cuore: Ritmico _ Frequenza:_____b/m Aritmico _ _____ **P. A.:** _ _____/_____

Edemi periferici:_____

Alvo:_____ **Diuresi:**_____

Scheda del dolore

- Assente (0) ☐ Lieve (1-3) ☐ Moderato (4-7) ☐ Severo (8-10) ☐
- Componente: Somatica ☐ Viscerale ☐ Neuropatica ☐
- Incidente ☐ Allodinia ☐ Iperalgesia ☐
- Depressione ☐ Ansia ☐ Agitazione ☐

Sede di maggior dolore_____ Scala (1→10): _____

Altre sedi _____ Scala (1→10): _____

Dolore episodico intenso: no ☐ si ☐ Numero episodi/die (24 ore):_____ durata(h/m):_____

Sede_____

Terapia:

1)_____
2) _____
3)_____
4)_____
5)_____
6)_____
7)_____
8)_____

N.B.:Scrivere stampatello nome del farmaco, dosaggio, formulazione, via di somministrazione, tempi.

Effetti collaterali:_____
_____
_____
_____
_____

Roma, ___/___/____ ***Timbro e firma***_____ ***Recapito oncologo***_____
Recapito medico curante_____
Recapito Terapia Antalgica _____

Conclusioni

- Solo attraverso una ottimale integrazione tra ospedale e territorio si potranno garantire l'erogazione di cure con criteri di appropriatezza e di qualità capillarmente diffuse, umanizzare l'assistenza al paziente, riequilibrare i livelli di assistenza e ottimizzare le risorse a disposizione garantendo con continuità la centralità del malato.


Grazie per l’attenzione