Le reti oncologiche regionali

Presente, problematiche e prospettive future

La continuità assistenziale

Giuseppe Nastasi

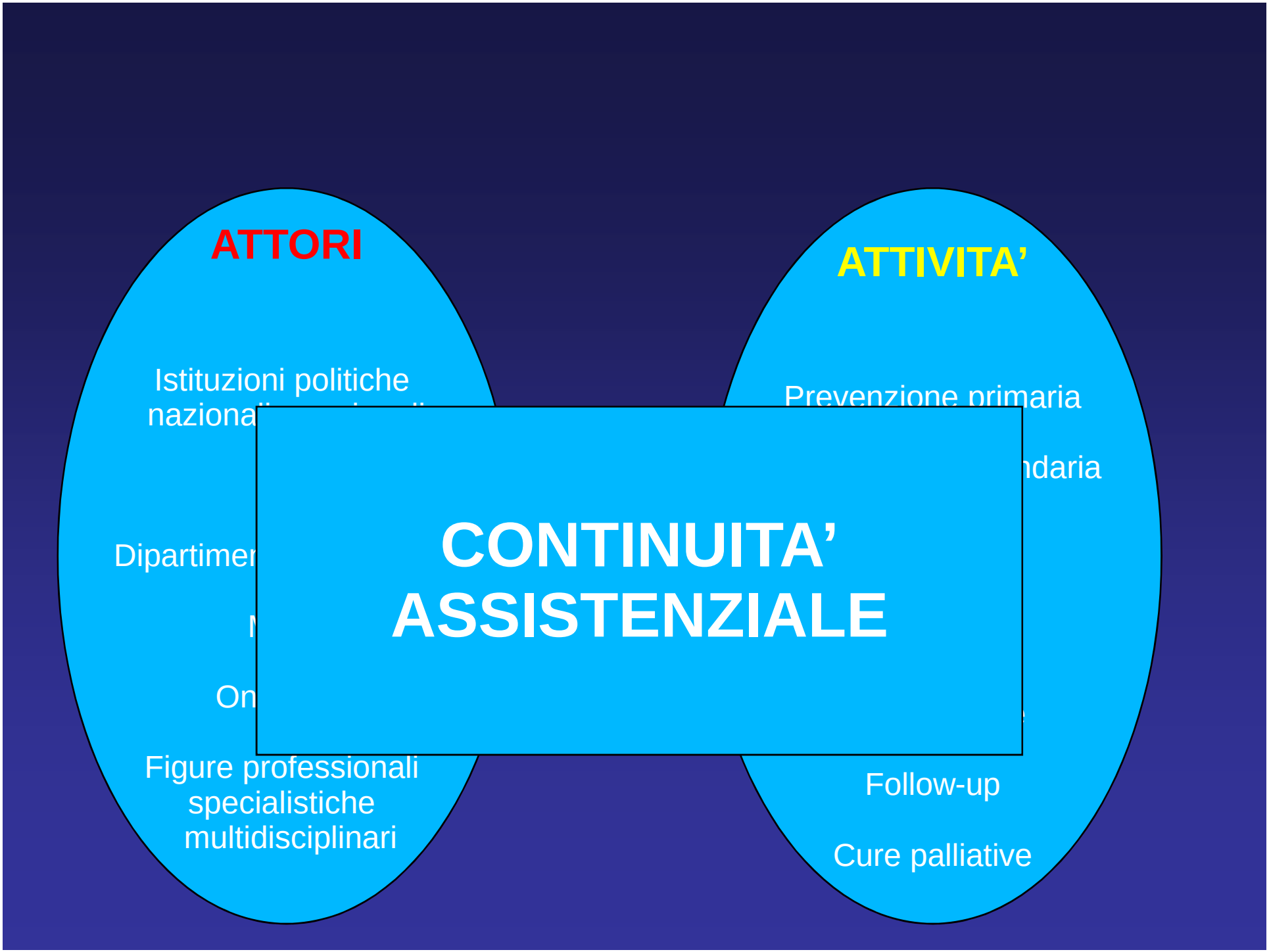
U.O.C. Oncologia Medica

A.O. “Bolognini”- Seriate (BG)

Camera dei Deputati - Palazzo Marini – Roma, 29/09/09

Continuità assistenziale

- Per continuità assistenziale in oncologia si intende la presenza di un adeguato raccordo funzionale tra servizi operanti nell’ambito di livelli assistenziali diversi


ATTORI
Istituzioni politiche
Dipartimen
On
Figure professionali
specialistiche
multidisciplinari
ATTIVITA’
Prevenzione primaria
ndaria
Follow-up
Cure palliative
CONTINUITA’
ASSISTENZIALE

Prevenzione primaria

- Attività a preminente interesse dell'ASL
- Finalizzata a promuovere gli stili di vita salutari, la comunicazione pubblica sulla salute e quindi la prevenzione
- Esempi: lotta al fumo e alcol, educazione sull'alimentazione, promozione attività fisica, educazione sull'esposizione cancerogeni in ambiente lavorativo ecc..

Prevenzione primaria

Strumenti:

- campagne di sensibilizzazione attraverso pubblicazione opuscoli e materiale informativo, diffusione mediatica ed internet
- giornate sulla prevenzione
- iniziative nelle scuole, luoghi di lavoro

Integrazione con figure professionali multispecialistiche e volontariato (scarso coinvolgimento MMG)

Prevenzione secondaria

- Attività a preminente interesse dell'ASL, dei MMG e delle strutture ospedaliere
- Finalizzata a promuovere la diagnosi precoce in oncologia che condiziona il successo terapeutico

Strumenti:

- Screening (pap test, mammografia, SOF)
- MMG per precoce valutazione sintomi e segni con successiva agevolazione del percorso diagnostico-terapeutico

Diagnosi e terapia

- Attività a preminente interesse dell'ASL, in termini di pianificazione domanda-offerta ed informazione, e delle strutture ospedaliere

- Ruolo fondamentale delle U.O. Oncologia anche nell'integrazione multidisciplinare e nella continuità assistenziale

Diagnosi e terapia

Interventi:

- informazione puntuale e strutturata sull'offerta (es. carta dei servizi, sito internet, call center, CUP)
- riduzione tempi di accesso alla diagnosi e cure
- raccordo dei servizi
- applicazione di percorsi diagnostico-terapeutici e linee guida condivisi e basati sulla evidence-based medicine
- team multidisciplinari per patologia
- comunicazione al paziente e familiari

La comunicazione con il paziente ed i familiari è momento fondamentale dell'attività clinica dell'èquipe oncologica medico-infermieristica, importante non solo per informare i pazienti su cosa hanno e cosa devono fare ma anche per creare legame più profondo e condividere emozioni!

Umanizzazione in oncologia (progetto HUCARE)

- Progetto finanziato dal Ministero della Salute tramite la Regione Lombardia cui al momento aderiscono 28 Oncologie italiane e coordinato da Working Group AIOM

- Obiettivo è il trasferimento nella pratica clinica di interventi “evidence-based” per il miglioramento di 3 aspetti chiave dell’assistenza ai malati oncologici:
  - comunicazione tra operatori sanitari e pazienti
  - informazione e educazione sanitaria
  - supporto psico-sociale

Umanizzazione in oncologia (progetto HUCARE)

Per ognuno dei 3 aspetti chiave, il progetto prevede interventi pratici:

comunicazione tra medici e pazienti

- Garantire la partecipazione dei medici dell'U.O. a corsi di formazione volti al miglioramento delle competenze comunicative
- Definire e validare una lista di domande da fornire ai pazienti per facilitare il colloquio con l'oncologo all'inizio dell'iter diagnostico-terapeutico

Umanizzazione in oncologia (progetto HUCARE)

informazione e educazione sanitaria

- Garantire la partecipazione degli infermieri e dei medici dei centri aderenti a corsi di formazione per migliorare le competenze comunicative ed informative.

- Istituire nei reparti di Oncologia un Punto di Informazione e Supporto (PIS), gestito da personale medico ed infermieristico appositamente addestrato, dotato di una biblioteca/sala ricreativa per pazienti e loro familiari contenente materiale informativo specifico e ricreativo in diversi formati (cartaceo, video, ecc.), con accesso a internet e a banche dati per pazienti.

- Assicurare che ad ogni paziente venga assegnato un infermiere e un medico referente per l'informazione.

Umanizzazione in oncologia (progetto HUCARE)

supporto psico-sociale

- Garantire l'attuazione dello screening del disagio psicologico dei pazienti e dei familiari tramite una scala comune, validata a livello nazionale, da utilizzarsi in tutti i reparti oncologici italiani

- Garantire la rilevazione dei bisogni sociali dei pazienti e dei familiari, tramite una checklist validata, da utilizzare in tutti i reparti oncologici italiani

Cure palliative

- L'OMS definisce cure palliative *l'insieme di interventi terapeutici ed assistenziali finalizzati alla cura attiva, totale, di malati la cui patologia di base non risponde più a trattamenti specifici con l'obiettivo del raggiungimento della migliore QoL per i malati stessi e le loro famiglie*

- Attività a preminente interesse dell'ASL in collaborazione con figure professionali multidisciplinari (MMG, oncologi, palliativisti del dolore, fisioterapisti, psicologi, infermieri, dietisti, ecc..)

Cure palliative

- In Italia circa 160.000 persone ogni anno soffrono per dolore da cancro avanzato (“fase terminale”) e almeno 50.000 per dolori della stessa malattia in fase non avanzata

- Queste fasi di vita del malato di tumore richiedono un piano personalizzato di cura ed assistenza in grado di garantire la migliore QoL residua possibile durante gli ultimi mesi di vita

Cure palliative

- Nella maggior parte dei casi l'integrazione tra fase di terapia e cure palliative avviene in maniera strutturata solo se il paziente resta all'interno della stessa struttura di ricovero

- Il passaggio ad altre strutture e a diversi livelli di intensità assistenziale (ADI, Hospice) è meno strutturato

Cure palliative

Interventi:

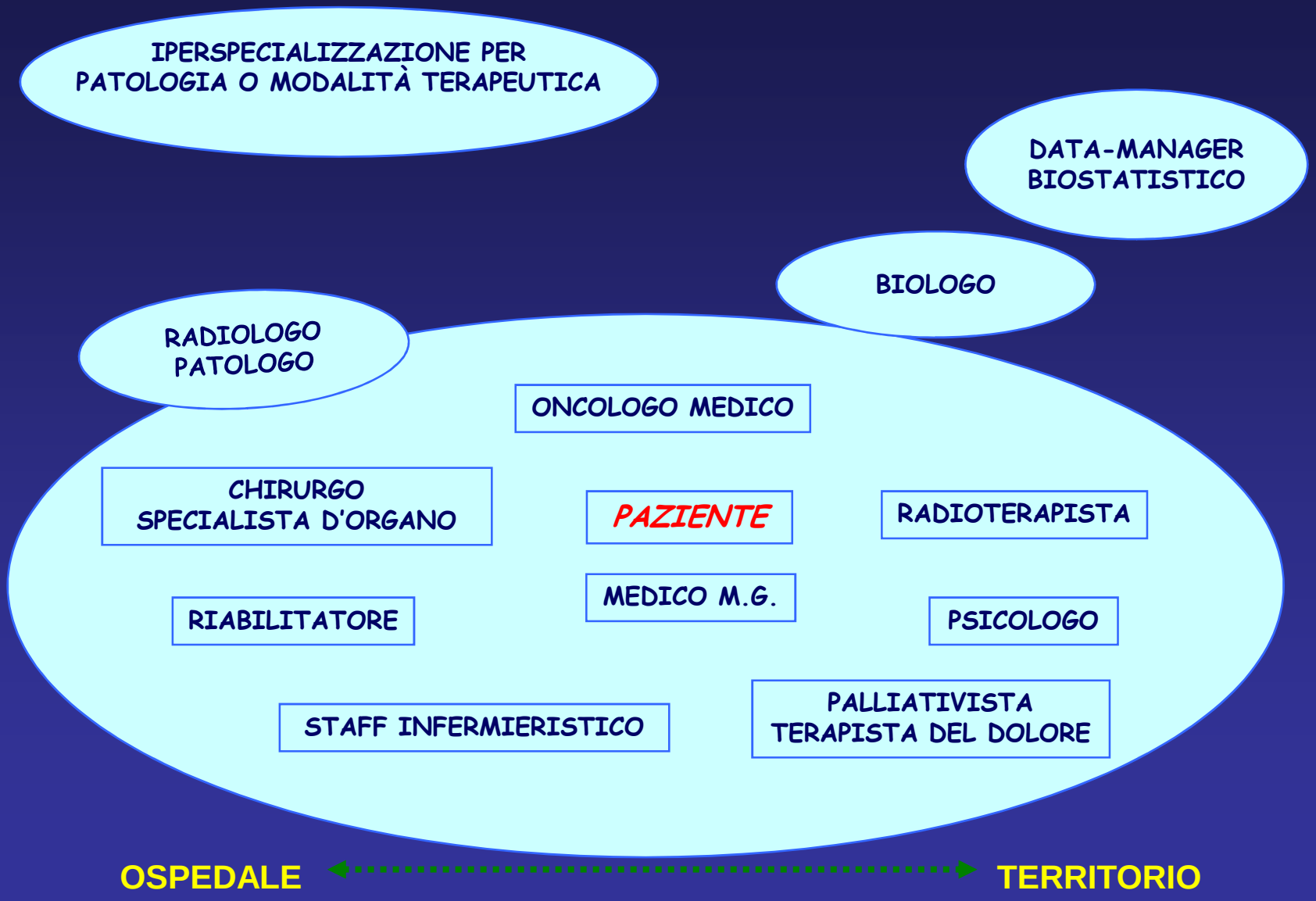
- aumento delle strutture di terapia palliativa ed antalgica nel contesto ospedaliero
- implementazione del servizio ADI nel senso di vera e propria “ospedalizzazione a domicilio” dei pazienti
- incremento dei centri residenziali e degli Hospice per l’accoglimento dei pazienti neoplastici in fase terminale
- costituzione di una rete socio-assistenziale che comprenda fattivamente il volontariato attivo da anni in questo settore
- informazione più capillare riguardo i servizi offerti
- formazione

Conclusioni

- Necessaria implementazione ed integrazione delle attività di assistenza e degli attori coinvolti con maggiore uniformità nel territorio nazionale

- Fondamentale ruolo nell'integrazione dell'attività clinico-assistenziale e nella costituzione delle reti oncologiche di ASL e Dipartimento Oncologico

MULTIDISCIPLINARIETA' E INTERPROFESSIONALITA' al servizio del PAZIENTE





Ospedali



Assistenza domiciliare



Specialisti sul territorio



DH e poliambulatori



Centri polifunzionali



MMG

Grazie per l’attenzione!