LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE: IL MODELLO PAI

GIAMPIETRO GASPARINI

U O C 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

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

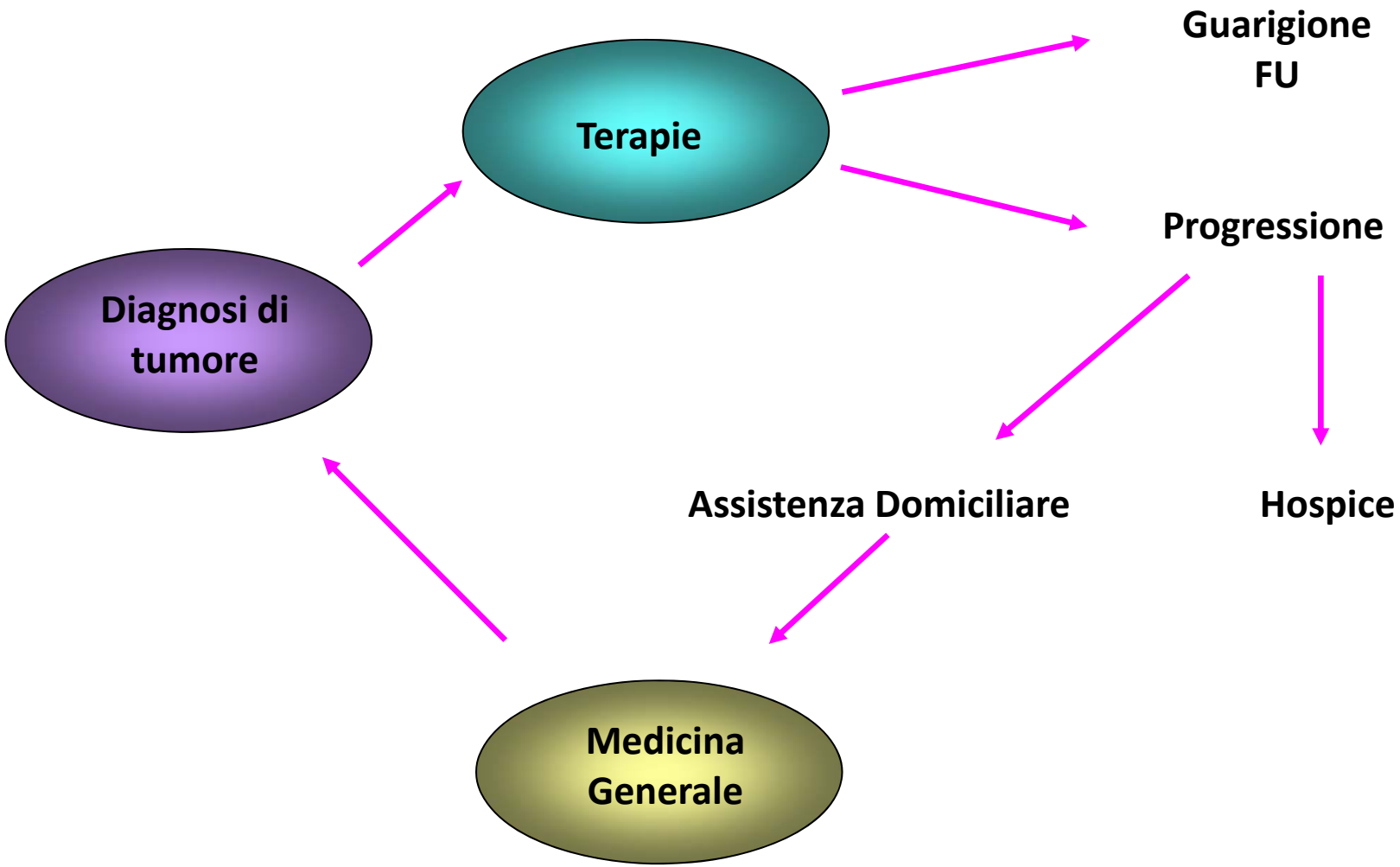
L'ACCREDITAMENTO ALL'ECCELLENZA

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

CONTINUITÀ TERAPEUTICA



UNITÀ CLINICHE MULTIDISCIPLINARI

- I gruppi multidisciplinari (Unità Cliniche Multidisciplinari) hanno il compito di assicurare il coinvolgimento di tutti gli specialisti coinvolti nel trattamento, individuare i percorsi diagnostici e terapeutici più appropriati e di assicurare la continuità 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 al fine di favorire l'implementazione della ricerca.

IL REFERENTE PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Figura chiave della assistenza in rete è il **Referente**; è il responsabile della continuità assistenziale del singolo paziente: dalla presa in carico iniziale da parte della rete oncologica e durante tutti i successivi percorsi assistenziali.

IL PIANO ASSISTENZIALE INTEGRATO

- E’ il frutto del coordinamento di tutte le azioni che si riferiscono all’assistenza al paziente ed è un punto irrinunciabile ai fini del raggiungimento di elevati standard di qualità 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 durante tutte le fasi diagnostico-terapeutiche, valorizzando gli interventi territoriali alla pari di quelli ospedalieri.

- Il mantenimento della migliore qualità di vita possibile costituisce infatti una priorità sia sanitaria che sociale.

REDAZIONE DEL PAI

- Il PAI è redatto congiuntamente da tutte le figure che operano direttamente sul malato:
- professionisti che hanno in carico il paziente e che hanno monitorato abilità, competenze, capacità, difficoltà, limiti
- medico di medicina generale che conosce la storia clinica
- operatori socio sanitari che debbono facilitare le risposte sociali ai bisogni dell'utente

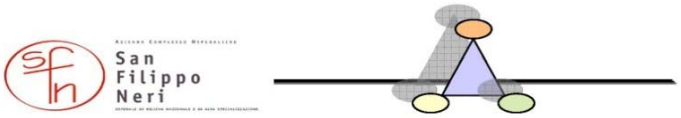
P A I

Il PAI contiene:

- tutte le informazioni cliniche rilevanti del paziente;
- gli accertamenti diagnostici effettuati e la sintesi dei loro risultati;
- identificazione del referente per la continuità;
- diagnosi principale e co-morbidità;
- 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.

P A I

I medici dell'unità clinica multidisciplinare comunicano il PAI al paziente e gli indicano il referente. Il referente per la continuità a sua volta guida il paziente nell'attuazione delle procedure previste e ne controlla l'effettiva adesione e la tempestività



Azienda Sanitaria Locale ROMA E

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

Solamente con una ottimale integrazione tra ospedale e territorio si potranno garantire:

- ✓ la erogazione di cure con criteri di appropriatezza e di qualità
- ✓ la umanizzazione della assistenza al paziente
- ✓ il riequilibrio dei livelli di assistenza e la ottimizzazione delle risorse a disposizione garantendo con continuità la centralità del malato