

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA U.S.L. N.7
Carbonia

Deliberazione n° 16021

adottata dal Direttore Generale in data 29 LUG. 2005

Oggetto: "Approvazione Progetto: "Attivazione di un modello di continuità assistenziale infermieristica tra il day hospital oncologico e il domicilio dei pazienti e incremento attività del Servizio di oncologia"

Su proposta del Direttore Sanitario,

Il Direttore Generale

PREMESSO che nell'Azienda Sanitaria Locale n.7, nel P.O. "Sirai" è attivo il Servizio di DH Oncologico a indirizzo prevalentemente diagnostico terapeutico e di ricerca, con attività ambulatoriale e consulenze interne, nel cui ambito opera dal 2003, anche se in via sperimentale e utilizzando personale volontario, il servizio di psico-oncologia per assicurare un supporto psicologico e psicosociale ai pazienti oncologici;

PREMESSO altresì che presso questa Azienda non risultano attivati, al momento, moduli di assistenza domiciliare oncologica né di ospedalizzazione domiciliare oncologica che si prendano cura dei pazienti nelle diverse fasi della malattia;

ATTESO che la specificità della patologia oncologica comporta per il malato cure che non possono subire interruzioni non programmate;

CONSIDERATE l'esperienza sviluppata dall'ANT (Associazione Nazionale Tumori) e quella acquisita nel campo del controllo dei sintomi del tumore;

DATO ATTO che l'Assistenza in regime di Day Hospital, se integrata dall'Assistenza Domiciliare, si è rivelata nel tempo molto più efficace nella cura del paziente oncologico ottenendo da quest'ultimo risposte più adeguate alle terapie, mantenendolo presso il proprio ambiente familiare;

RITENUTO di integrare l'Assistenza Ospedaliera Oncologica di questa ASL con un Servizio di Assistenza Domiciliare Oncologica che trasferisca a domicilio l'intervento assistenziale e che garantisca allo stesso tempo uno standard di tipo "ospedaliero": stesse opportunità assistenziali e diagnostico-terapeutiche, nonché quelle di sostegno psicologico e sociale al malato e ai suoi familiari;

CONSIDERATO che l'Assistenza a Domicilio, rappresenta una nuova modalità assistenziale che risponde ad una duplice esigenza: quella di ridurre il numero eccessivo di ricoveri ospedalieri (sia Ordinari che in DH e dei loro costi relativi) e quella di fornire un tipo di assistenza che, offrendo livelli di qualità di vita migliori, sia gradito e percepito dal paziente e dalla sua famiglia;

RITENUTO che, al fine di raggiungere il miglior livello di assistenza erogabile a domicilio del paziente, gli interventi devono rispondere ai seguenti requisiti di:

- appropriatezza (erogazione delle prestazioni veramente utili)
- equità (in relazione alle necessità)
- accessibilità (possibilità di usufruirne per tutti coloro che ne hanno bisogno)
- adeguatezza (pari opportunità di accesso al servizio)
- accettabilità da parte dei malati e delle famiglie
- efficacia (indicatori di salute e/o di qualità di vita)
- efficienza dal punto di vista operativo ed economico
- tempestività, sicurezza e integrità;

VISTA la proposta di progetto, presentata dal Direttore dell'Unità Operativa complessa di Ostetricia e Ginecologia, Dott. Antonio Macciò, che già dall'istituzione del Day Hospital oncologico del P.O."Sirai" ne coordina le attività, avente ad oggetto "Attivazione di un modello di continuità assistenziale medico-infermieristica tra il Day Hospital oncologico e il domicilio dei pazienti e incremento attività del servizio di oncologia", allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

TENUTO CONTO delle criticità rilevate ed evidenziate nella proposta di progetto, tra le quali quelle legate alla carenza relativa agli operatori infermieristici esclusivamente destinati a questo tipo di assistenza;

PRESO ATTO che il progetto promuove un modello organizzativo per l'erogazione dei Servizi di cura e Assistenza Domiciliare finalizzato a garantire una assistenza di qualità per tale tipologia di malati, perseguendo tali obiettivi:

- evitare gravi lacune nella continuità assistenziale infermieristica nel DH Oncologico del Presidio Ospedaliero;
- incrementare l'attività delle cure farmacologiche;
- assicurare l'integrazione dell' Assistenza socio-sanitaria con il territorio, al momento lacunosa per quanto riguarda la patologia oncologica;
- permettere l'utilizzo di dati più appropriati e completi nonché il flusso di ulteriori informazioni e notizie utili riguardanti i pazienti seguiti presso il DH;

PRESO ATTO altresì che il progetto è articolato nelle fasi in esso elencate allegate;

VISTE le “Linee Guida per le cure domiciliari nel paziente oncologico” pubblicate nella Gazzetta Ufficiale del 1° giugno 1996, n.127, alle quali l’ipotesi del progetto si è uniformata;

VISTA la normativa sulla produttività individuale e collettiva prevista dai CCNL dell’Area della Dirigenza Medica e dell’ Area del Comparto, rispettivamente 1998-2001 e 2002-2005;

VISTA la tabella annessa al progetto che riporta i costi mensili e annui delle prestazioni dei professionisti interessati al medesimo, e tenuto conto che il pagamento dei compensi è previsto con cadenza mensile;

RITENUTO che gli oneri relativi, faranno capo ai rispettivi fondi di cui ai vigenti CC.NN.LL.;

IL DIRETTORE GENERALE

SENTITI in merito il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa,

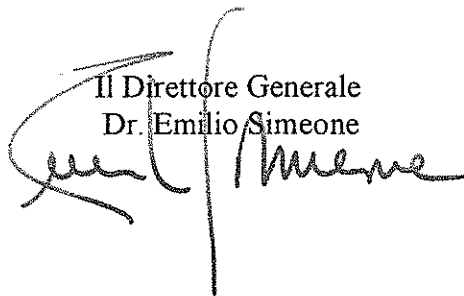
- di approvare il Progetto citato in premessa, presentato dal Dott. Antonio Macciò, Direttore dell’U.O. di Ostetricia e Ginecologia;
- di rinviare a successivo atto la quantificazione della spesa derivante dall’adozione del presente atto.

DIR. AMM.

DIR. SAN.

SERVIZIO AA.GG.

Il Direttore Generale
Dr. Emilio Simeone



Il Responsabile del Servizio Affari Generali,

Attesta che la deliberazione

n. 1602 del 29 LUG. 2005

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n. 7

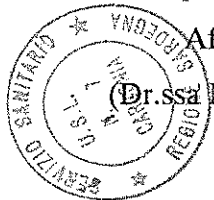
a partire dal 2 AGO. 2005 al 16 LUG. 2005

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi
ed è stata posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile del Servizio

Affari Generali

(Dr.ssa Margherita Cannas)



Allegati n.

Collegio Sindaci

Bilancio

D.S.

Titolo del Progetto

ATTIVAZIONE DI UN MODELLO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE INFERMIERISTICA TRA IL DAY HOSPITAL ONCOLOGICO E IL DOMICILIO DEI PAZIENTI E INCREMENTO ATTIVITA' DEL SERVIZIO DI ONCOLOGIA

Premessa:

Il Servizio di Oncologia prende avvio annesso all'unità operativa di Ginecologia nel settembre del 1999 con personale volontario e successivamente (anno 2001) come unità separata con personale medico a contratto e infermieristico strutturato.

I primi pazienti seguiti erano affetti da neoplasia dell ' apparato genitale femminile e della mammella.

Successivamente sono stati seguiti e trattati tutti i pazienti oncologici affetti da diverse neoplasie afferenti ai vari reparti dell'Ospedale Sirai.

Report dei dati rilevati

Dal settembre 1999 ad oggi sono stati seguiti 620 pazienti
L' attività Ambulatoriale annua è di circa 400 visite ambulatoriali e 50 consulenze interne.

Per l' anno in corso i dati rilevati sono i seguenti:

Pz in terapia a gennaio/2005 : 117

Pz in follow-up a gennaio/05 :352

Cicli di chemioterapia effettuati dal 1° gennaio al 29/06/2004:

Gennaio 99

Febbraio 115

Marzo 148

Aprile 170

Maggio 133

Giugno 155

Totale 821 : 6 = 137 al mese in media

Nell'ambito di questo Servizio nel 2003 è nato il servizio di psico-oncologia gestito dalle seguenti figure:

-una Pedagogista per l' approccio integrato di "assistenza sociale " con il coinvolgimento delle istituzioni ed enti territoriali

-due Psicologhe per il supporto psicologico e psicosociale

Il n° di pazienti accolti dall'attivazione di tale servizio è di 200;

Il n° di interventi di counselling è stato ad oggi di 120 su pazienti e 100 sulle famiglie;

Il n° di Comuni contattati è di 20.

Attività del DH Oncologico:

Il Servizio di D H Oncologico è a prevalente indirizzo diagnostico terapeutico, rivolto alle seguenti tipologie di pazienti:

- 1) Pazienti che necessitano di accertamenti diagnostici invasivi, non eseguibili ambulatorialmente o in assoluto (osservazione protratta, rischi...) o in relazione alle loro condizioni cliniche.
- 2) Pazienti che eseguono chemioterapia o immunoterapia per via sistemica;
- 3) Pazienti sottoposti a terapia di supporto o palliativa che richiedono un prolungato monitoraggio e controllo da parte di specialisti in rapporto alla loro natura e alle condizioni cliniche del paziente.

Il ciclo di trattamento chemioterapico effettuato in regime di ricovero D H è costituito dall'insieme di accessi programmati dal medico specialista per l'esecuzione di una terapia antitumorale.

Statisticamente (ISS-Istat 2001-tab.22) un malato oncologico nell'arco della sua malattia visita il DH oncologico circa 40 volte ed è sottoposto da 10 a 30 visite specialistiche.

Medici ed infermieri debbono conoscere tutto del paziente.

Da qui nasce l'esigenza di raccogliere continue notizie sul paziente, sia in ambito ospedaliero che in quello familiare.

Ed oltre alle notizie di carattere strettamente clinico sono fondamentali le conoscenze sulle ripercussioni psicologiche e sociali del suo stato di malattia.

Criticità rilevate e motivazioni del progetto:

I cicli di chemioterapia, così come le diverse cure messe in atto per il trattamento delle malattie oncologiche, non possono subire interruzioni non programmate e/o costringere il paziente a sostenere viaggi in centri di cura lontani, raggiungibili solo dopo diverso tempo e in condizioni disagiate.

Inoltre lo standard qualitativo delle cure mediche e infermieristiche non può subire scostamenti di importante significato che pregiudicherebbero la qualità degli interventi stessi e dei trattamenti cui sottoporre i pazienti.

In caso di contemporanea assenza di più infermiere non è semplice e in taluni casi neppure possibile attivare sistemi di sostituzione con personale preparato per la tipologia assistenziale specifica dei pazienti che accedono al Servizio.

Non vi è al momento alcun sistema che permetta di seguire i pazienti al proprio domicilio, neppure in forma saltuaria.

Ciò costringe i pazienti a rivolgersi direttamente al Servizio di DH Oncologico per contrastare gli effetti collaterali e gli effetti derivati dalla tossicità di certi farmaci loro somministrati (complicanze infettive, nausea, vomito), che si possono manifestare a casa.

Non in ultimo hanno notevole importanza a livello psicologico le paure e le apprensioni che determinano talvolta il rifiuto al proseguimento delle cure.

L'ipotesi del progetto riportata di seguito, facendo proprie le indicazioni previste nelle "Linee guida per le cure domiciliari nel paziente oncologico" pubblicate nella Gazzetta Ufficiale del 10 Giugno 1996, n. 127, è stata realizzata per i seguenti motivi: e

1) al fine di evitare, nell'immediato e per il futuro, gravi lacune nella continuità assistenziale infermieristica nel D H Oncologico di questo Presidio Ospedaliero.;

2) con lo scopo di incrementare l'attività di cura farmacologia utilizzando anche le ore pomeridiane per la somministrazione controllata dei chemioterapici;

3) al fine di assicurare l'integrazione col territorio, al momento lacunosa per quanto riguarda la patologia oncologica. Non risultano attivati al momento moduli di assistenza domiciliare oncologica ne tanto meno di ospedalizzazione domiciliare oncologica che si prendano cura dei pazienti in fasi non terminali della malattia e per i quali è previsto il monitoraggio degli effetti collaterali o dei risultati del trattamento riabilitativo o somministrazione di terapie di supporto che non costringano il paziente a dover raggiungere l'Ospedale;

4) al fine di permettere l'utilizzo della documentazione più appropriata per un'assistenza di qualità e il flusso di corrette informazioni e notizie utili riguardanti i pazienti seguiti presso il nostro DH.

Responsabile del progetto:

Dr. Antonio Macciò, Direttore dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia e Responsabile del Servizio di Oncologia del P.O. Sirai.

Referenti del progetto:

Sig. Fernando Bardi, Coordinatore infermieristico dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. Sirai.

Sig. Sergio Lai, Coordinatore infermieristico dell'U.O. di Chirurgia Generale del P.O. Sirai.

Consulenti e formatori:

- 2 Medici Oncologi, attualmente in servizio presso il D H Oncologico;
- 2 Psicologhe, attualmente in regime di consulenza presso il D H Oncologico;

Professionisti coinvolti nel progetto:

Infermieri professionisti afferenti alle UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia, di Chirurgia Generale, di Medicina Generale, di Rianimazione e del Dipartimento di Emergenza Urgenza del P.O. Sirai, per tutte le attività ricomprese nel progetto ed infermiere professioniste afferenti al Servizio di DH Oncologico, per la sola attività extraospedaliera

Domiciliazione e recapiti telefonici dei delegati organizzativi del progetto:

U.O. di Ostetricia e Ginecologia- P.O. Sirai Carbonia -0781.6683326- dalle 08,00 alle 15,00, dal lunedì al venerdì;

U.O. di Chirurgia Generale -P.O. Sirai Carbonia- 07816683615- dalle 07,00 alle 14,00, dal lunedì al venerdì.

Sintesi del progetto:

L'ipotesi prevede l'integrazione o la sostituzione del personale assente con operatori specificatamente formati nell'assistenza oncologica e nelle incombenze tecniche della preparazione e somministrazione dei farmaci. Ciò in forma occasionale e mirata ai soli momenti in cui lo standard quali-quantitativo potrebbe per qualsiasi causa essere contratto ad una sola unità.

In forma continuativa invece sono previsti sia l'incremento delle prestazioni legate all'attività di preparazione e somministrazione dei chemioterapici che la effettuazione delle visite domiciliari e/o consultazioni telefoniche dei pazienti seguiti presso il DH.

L'attività extra ospedaliera viene realizzata attraverso delle brevi visite a domicilio e/o consultazioni telefoniche mirate al controllo dei momenti di malattia non facilmente gestibili a livello domiciliare e con la sola collaborazione dei famigliari del paziente.

E' necessaria inoltre per valutare le condizioni generali del paziente e fornire eventuale supporto al mantenimento della rete sociale del paziente stesso, al fine di individuare e valutare la validità delle correlazioni esistenti tra percorsi terapeutico-assistenziali e il supporto domiciliare assicurato, con la stretta consulenza e guida di oncologi e psicologhe.

Previsione delle fasi del progetto:

- 1) Riunione operativa di tutti gli attori coinvolti nel progetto per la pianificazione delle attività formative preliminari e la definizione delle azioni progettuali.
- 2) Definizione del programma degli stages formativi della durata di circa quattro sessioni teoriche e due stages teorico-pratici~
- 3) Elaborazione della documentazione, della reportistica e degli indicatori di qualità previsti;
- 4) Avvio della sperimentazione del progetto con relativa informazione e comunicazione ai pazienti.

La sperimentazione, seguita da una verifica del percorso e dalla messa a regime del progetto, prevede:

-Definizione con i medici oncologi e con gli psicologi del numero e della tipologia degli interventi necessari nella settimana.

-Individuazione delle risorse necessarie per il piano di lavoro settimanale;

-Formulazione dei piani assistenziali e della frequenza degli interventi a domicilio o della consultazione telefonica.

-Verifica periodica degli interventi e dell'appropriatezza degli stessi, con la partecipazione di tutta l'equipe sanitaria e i professionisti che hanno avuto contatti coi pazienti nel corso del periodo interessato.

Coinvolgimento dei pazienti:

Ai pazienti seguiti nel D H sarà richiesto il consenso alle visite infermieristiche a domicilio e saranno verificate le appropriate idoneità abitative e familiari per attivare le varie tipologie di contatto.

Saranno costantemente informati sulla continuità dei programmi di cura e di assistenza, sugli strumenti utilizzati per il controllo di qualità e sulle modalità dei contatti a domicilio.

-Sarà loro richiesto il parere sulla qualità degli interventi domiciliari.

Oltre che nelle forme sopra indicate, i pazienti saranno coinvolti attraverso la somministrazione periodica di questionari per testare la customer satisfaction .

Il report potrà avere inizialmente una cadenza mensile e a regime una semestrale.

Formazione e aggiornamento:

I professionisti coinvolti nel progetto si impegnano a seguire eventi formativi e di aggiornamento preliminari e periodici organizzati e tenuti all'interno del progetto e in alcun modo retribuita, in quanto facenti parte del progetto stesso.

Gli eventi avranno lo scopo di formare i professionisti sugli argomenti riguardanti:

- Modalità organizzativa del D H oncologico;
- La gestione infermieristica del paziente Oncologico in DH;
- L' organizzazione della continuità assistenziale oncologica sul territorio
- La chemioterapia;
- La preparazione e la somministrazione dei farmaci antitumorali;
- Le complicanze tossicologiche da trattamenti chemioterapici;
- Il ruolo dell' infermiere nella gestione domiciliare delle tossicità;
- Il trattamento del dolore oncologico e i farmaci oncologici a domicilio;
- Il consenso informato in oncologia;

Tra gli interventi formativi avranno larga diffusione quelli di tipo psicologico in particolar modo sul piano comunicativo relazionale, di sostegno psicologico e di insegnamento di tecniche per la gestione dello stress.

Obiettivi generali:

- miglioramento delle prestazioni fornite al paziente oncologico;
- miglioramento delle performances con l'incremento delle prestazioni finalizzate ai trattamenti chemioterapici;
- appropriatezza nell'uso delle risorse con competenza specifica;
- lavoro integrato delle figure assistenziali che operano mediante una programmazione concordata delle attività;
- condivisione degli obiettivi;
- esecuzione di attività di competenza secondo la documentazione elaborata;
- valutazione degli obiettivi ed eventuale nuova pianificazione degli stessi in caso di scostamenti

- necessità di adottare documentazioni appropriate per il corretto percorso assistenziale;
- riduzione del rischio del burn out;
- evoluzione della normativa relativa al percorso di formazione degli operatori coinvolti nel progetto.

Obiettivi specifici:

- Misurazione degli standard di prodotto per definire le caratteristiche e i livelli di qualità garantiti ai pazienti seguiti presso il DH Oncologico.
- Elaborazione ed attuazione di piani delle attività che valorizzino il ruolo del professionista infermiere;
- Elaborazione ed impiego di protocolli di gestione dei farmaci chemioterapici;
- Elaborazione ed impiego di protocolli per la gestione infermieristica degli accessi venosi periferici e centrali;
- Elaborazione ed impiego di almeno tre protocolli per la prevenzione ed il trattamento infermieristico dell' infiltrazione accidentale dei chemioterapici (stravasamento);
- Elaborazione ed utilizzo standardizzato del Kardex infermieristico di D H Oncologico;

Rilievi organizzativi e Costi:

Questo modello assistenziale appare particolarmente conveniente sotto il profilo economico, tenuto conto della attuale scarsità delle risorse disponibili. Orienta verso scelte che oltre al beneficio del paziente permettono un contenimento della spesa.

Uno sforzo dell' Amministrazione atto ad attivare un Servizio o un Modulo apposito sarebbe ben più gravoso dal punto di vista finanziario: costi del personale, dei materiali di consumo e di cancelleria, dei costi aggiuntivi legati alle missioni e i costi relativi alla formazione.

Nella seguente tabella sono riportati i costi mensili ed annui delle prestazioni dei professionisti interessati al progetto.

In particolare si è ipotizzato:

1. per i referenti un impiego settimanale di 2 (due) ore procapite, liquidabili con cadenza mensile, per un costo orario di €. 21,00. A carico degli stessi resterebbe la stipula di polizza assicurativa per la responsabilità civile legato alla libera professione.
2. per i professionisti infermieri un impiego settimanale di 6 (sei) ore per 6 (sei) volte la settimana; l'impegno viene suddiviso per 12 professionisti e ad un costo orario previsto di €. 21,00. A carico degli stessi resterebbe la stipula di polizza assicurativa per la responsabilità civile legato alla libera professione.

TABELLA COSTI DEI PROFESSIONISTI INTERESSATI AL PROGETTO

Sanitari	Tipologia dell'attività	Cadenza della liquidazione	Totale costo annuo per professionista	Totale costo annuo
1 Responsabile del progetto	Direzione e coordinamento del progetto, formazione	Mensile		
2 Medici Oncologi	Consulenza e formazione	Mensile.		
2 Psicologhe	Consulenza e formazione	Mensile		
2 Referenti del progetto	Gestione del progetto e delle risorse, elaborazione della documentazione e della reportistica	Mensile	€ 2.016,00	€ 4.032,00
12 Infermieri professionisti	Responsabili della conduzione delle attività di contatto e dell'integrazione o sostituzione di personale assente	Mensile, dietro presentazione delle autorizzazioni (giustificative degli interventi effettuati)	€ 3.276,00	€ 39.312,00

Documento composto di
n° _____ pagine

Il Responsabile del Servizio

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

n. 1602 DEL 29 LUG. 2005

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE SANITARIO

IL DIRETTORE GENERALE

