



PROGETTO SIMULTANEOUS HOME CARE

Dr Mauro Bandera
Oncologo

I progressi nella terapia dei tumori hanno portato ad una sopravvivenza a 5 anni dei 2/3 dei pazienti e di circa la metà a 10 anni dalla diagnosi.

Il 30-35% dei pazienti alla diagnosi presenta una malattia in fase avanzata.

Il tumore diventa una malattia cronica, con un impatto sulla qualità della vita del malato e della sua famiglia.

Curare un malato di tumore non significa solo curare la malattia, ma occorre prendersi cura della persona nella sua globalità. Prendersi cura di un malato oncologico nel suo contesto socio-culturale e familiare significa mettere in atto un "approccio globale" che tenga conto di tutti gli aspetti fisici, psicologici, sociali, relazionali e spirituali che il malato presenta nel corso della sua malattia.

L'attenzione alla qualità della vita nella presa in carico del paziente deve essere un obiettivo prioritario dell'Oncologo Medico

Modello simultaneous care

DIAGNOSI

POTENZIALM. GUARIBILE

NON-GUARIBILE

TERMINALE

Screening

Terapie antitumorali

Elaborazione del lutto

Cure di supporto e palliative

Riabilitazione

Cure Simultanee:

Integrazione tra terapie oncologiche attive, e cure per il controllo dei sintomi, dal momento della presa in carico del paziente oncologico

Cure Palliative

“Le cure palliative iniziano quando inizia la sofferenza del malato e dei familiari”

Simultaneous care

Ottimizza la qualità di vita in ogni fase della malattia , attraverso una meticolosa attenzione agli innumerevoli bisogni, fisici,funzionale,psicologici spirituali e sociali del malato e della sua famiglia

Garantisce la continuità di cura attraverso una gestione flessibile del malato e dei suoi bisogni, con appropriati obiettivi in ogni singola situazione

Evita il senso di abbandono nella fase avanzata di malattia

Oncologia





ESMO

Designated Centers
of Integrated
Oncology and
Palliative Care

U.O. Oncologia Medica – Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi
Varese, Italy

is accredited as an
ESMO Designated Centre of Integrated Oncology and Palliative Care
for the period 2014 - 2016

on the occasion of the
17th ECCO - 38th ESMO - 32nd ESTRO European Cancer Congress
Amsterdam, The Netherlands, 27 September – 1 October 2013

Martine Piccart
ESMO President

Nathan Cherny
Chair, ESMO Palliative Care Working Group

Perché?

Ogni anno presso l'U-O di Oncologia dell' Ospedale di Circolo Fondazione Macchi vengono presi in carico circa 6000 pazienti di questi circa 1000 sono nuovi pazienti.

Presso l' U.O. di Oncologia sono erogate circa 13000 chemioterapia con 13500 accessi ambulatoriali. Le visite ambulatoriali sono circa 10000.

Di questi accessi circa 500–600 sono di pazienti con fragilità medico sociale, sia per la patologia neoplastica, sia per limitazioni funzionali non riconducibili alla patologia neoplastica.

Progetto di **SIMULTANEOUS HOME CARE**

si propone di garantire la continuità assistenziale ai pazienti dimessi dall' U.O. di Oncologia degenza o Oncologia Ambulatorio/DH che abbiano necessità di proseguire con trattamenti sintomatici e/o palliativi al domicilio .

L'attività di assistenza verrà erogata in stretta collaborazione con il **MMG** che mantiene in carico il paziente e che potrà avvalersi della consulenza di un oncologo specialista in cure palliative.

Destinatari

pazienti con Performance Status in grado di proseguire le cure attive ma con disabilità che impediscono l'accesso all'ambulatorio per limitazione funzionale legata alla patologia tumorale o a deficit neurologico e motorio non riconducibile alla patologia tumorale

Pazienti residenti in abitazioni o in località disagiate o distanti dall'ambulatorio di Oncologia, con difficoltà all'accesso del paziente o che sia necessario impiego di lettiga ed ambulanza per raggiungere l'ambulatorio.

Destinatari

pazienti che hanno interrotto le cure attive per la patologia tumorale in condizioni di fragilità in cui è prevedibile una aspettativa di vita inferiore ai 12 mesi.

pazienti che hanno interrotto le cure attive ma che non presentano i requisiti per essere inseriti nel programma di Ospedalizzazione Domiciliare Cure Palliative (sopravvivenza stimata superiore a 90 giorni, assenza di un care giver adeguato).

Obiettivi

Assicurare la continuità terapeutica ed assistenziale ai pazienti oncologici dimessi dalla U.O. di Oncologia degenza ed ambulatorio.

Miglioramento della qualità della vita del paziente ed efficace sostegno alla famiglia

Stretta collaborazione con il MMG

Assicurare competenze specialistiche in cure sintomatico-palliative da parte dell'oncologo-palliativista

Obiettivi

Ridurre i tempi di ricovero in degenza

Curare il paziente a domicilio evitando accessi impropri al Pronto soccorso e successivo eventuale nuovo ricovero

Precoce inserimento nel programma di Ospedalizzazione Domiciliare Cure Palliative-Hospice

Riduzione della spesa sanitaria per terapie improprie

Come ?

Erogare un servizio medico ed infermieristico a domicilio secondo un piano di intervento definito e personalizzato.

Tale piano deve essere programmato mensilmente e verificato settimanalmente sulla base dell'intensità assistenziale che deve essere prestata al paziente.

Possibilità di erogare prestazioni con carattere di urgenza differibile , 7 giorni su 7 dalle ore 8 alle ore 20

Reperibilità telefonica dalle ore 8 alle ore 20 sette giorni su sette per i pazienti in assistenza.

Come?

Assistenza psicologica al malato ed alla sua famiglia durante il percorso di assistenza

Accettazione da parte del Medico di Medicina generale, che mantiene il paziente in carico a tutti gli effetti.

Assistenza socio sanitaria con l'intervento di volontari (cura della persona, piccole commissioni, intrattenimento)

Come?

Il paziente potrà proseguire il programma di **SIMULTANEOUS HOME CARE** sino a che le condizioni cliniche lo permetteranno, quindi potrà accedere al programma di Ospedalizzazione Domiciliare Cure Palliative o essere ricoverato in Hospice o affidato all'ADI e proseguire le cure concordate con Medico di Medicina Generale.

L'approccio al paziente sarà globale. La gestione multidisciplinare del paziente garantirà competenza nel trattamento del dolore, controllo dei sintomi e attenzione alla qualità della vita mediante la definizione del Percorso Assistenziale Individuale (PAI).

L'oncologo-palliativista che avrà in carico il paziente concorderà con il MMG il PAI.

Aspetti operativi - Requisiti strutturali

Equipe multidisciplinare di SHC costituita da :

3-4 medici dell'U.O. di Oncologia

4 infermiere

1 psicologo

fisioterapista

Personale volontario per supporto assistenziale ed amministrativo

Sede operativa U.O. Oncologia Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi Varese

“E’ più importante dare più vita ai nostri giorni, che più giorni alla nostra vita”

S. Bartoccioni, G. Buonadonna, F. Sartori. Bur Milano 2006